

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Nivel de autocuidado relacionado a calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Asesor:

Mg. Márquez Ticona, Rubén

Autores:

Huamani Suel, Ruth Yeny

Ramírez Davalos, Jenifer

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2026



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 006-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 08 días de enero del año 2026, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0414-2026-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Maquera Maron Silvia Victoria
Dictaminante :	Dra. Espinoza Palomino Aydee
Replicante :	Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Nivel de autocuidado relacionado a calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Diaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Huamani Suel Ruth Yeny

Br.: Ramírez Davalos Jenifer

Para optar el Titulo Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
 (Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Huamani Suel Ruth Yeny	Aprobado
Br. Ramírez Davalos Jenifer	Aprobado

Siendo las 10.00 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Mg. Maquera Maron Silvia Victoria
 (Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Dra. Espinoza Palomino Aydee
 (Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
 (Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
 (*) **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
 (**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Huamani Suel, Ruth Yeny
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	75917762
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0008-5346-8236
Apellidos y nombres	:	Ramirez Davalos, Jenifer
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71931584
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0004-6941-193X
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Márquez Ticona, Rubén
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31030862
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-1092-2693
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	21%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía, mi fuerza y mi refugio en cada etapa de este camino.

A mis padres, Felix Huamani Pinares y Victoria Suel Mejia por ser mi pilar inquebrantable, Por su amor incondicional, su apoyo constante y su ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

Ruth Yeny

A Dios y a mi voluntad de seguir saliendo adelante cada día y a las personas que me dieron su apoyo durante todo este proceso para poder lograr este objetivo.

Jenifer

Agradecimiento

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a ambos Hospitales que nos abrieron sus puertas y nos permitieron desarrollar este trabajo de investigación en un entorno profesional y humano invaluable.

Agradecemos al Mg. Rubén Márquez Ticona, nuestro asesor, por su orientación, compromiso y valioso acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo. Su experiencia, disposición y constante apoyo académico han sido fundamentales para lograr los objetivos propuestos.

A nuestras familias, por su respaldo incondicional, por creer en nosotros y por brindarnos su apoyo moral y emocional en cada etapa de nuestra formación. Sin su confianza y sacrificios, este logro no habría sido posible

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que, directa o indirectamente, fueron parte de este proyecto. A todos, nuestro profundo y sincero reconocimiento.

Ruth Yeny y Jenifer

Resumen

La investigación actual tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud Abancay 2025. La metodología utilizada fue el tipo de investigación descriptivo básico, correlacional no experimental de enfoque cuantitativo. La población del estudio estuvo integrada por 55 pacientes con tratamiento de hemodiálisis en ambos hospitales, de los cuales la muestra fue el total de pacientes en estudio. Para medir ambas variables (nivel de autocuidado, calidad de vida), se empleó un cuestionario tipo Escala Lickert. Los hallazgos mostraron que el 36.4% (20) de los pacientes en estudio tienen poco adecuado el nivel de autocuidado en su alimentación y control de líquidos y presentan buena calidad de vida. Un 56.4% (31) de los pacientes que conformaron la muestra del estudio tienen un inadecuado nivel de autocuidado en su higiene y cuidado de la piel con buena calidad de vida. El 69.1% (38) de los pacientes en estudio tienen poco adecuado el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidados del acceso vascular con buena calidad de vida. El 47.3% (26) tienen un nivel de autocuidado poco adecuado en descanso, sueño, y recreación con buena calidad de vida. El 60% (33) de los pacientes en estudio tienen adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida en las relaciones interpersonales. Conclusiones: De acuerdo a los resultados inferenciales existe relación en parte entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida al igual que los resultados descriptivos, en la mayoría de las dimensiones estudiadas se encontró que no existe relación.

Palabras clave: Insuficiencia renal, Hemodiálisis, Autocuidado, Calidad de vida.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between self-care levels and quality of life in hemodialysis patients at the Guillermo Díaz de la Vega and EsSalud II Abancay Hospitals in 2025. The methodology used was a basic descriptive, correlational, non-experimental study with a quantitative approach. The study population consisted of 55 patients undergoing hemodialysis treatment at both hospitals, and the sample comprised all of these patients. A Likert-scale questionnaire was used to measure both variables (self-care levels and quality of life). The findings showed that 36.4% (20) of the patients in the study had inadequate self-care levels in their diet and fluid management, yet reported a good quality of life. An additional 56.4% (31) of the patients in the study sample had inadequate self-care levels in their hygiene and skin care, but reported a good quality of life. 69.1% (38) of the patients in the study have an inadequate level of self-care in the treatment and care of their vascular access, despite having a good quality of life. 47.3% (26) have an inadequate level of self-care in rest, sleep, and recreation, but also have a good quality of life. 60% (33) of the patients in the study have an adequate level of self-care and good quality of life in interpersonal relationships. Conclusions: According to the inferential results, there is a partial relationship between the level of self-care and quality of life; however, according to the descriptive results, no relationship was found in most of the dimensions studied.

Keywords: Renal failure, Hemodialysis, Self-care, Quality of life.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
Índice de anexos.....	xiv
I. Introducción.....	15
II. Planteamiento del problema.....	17
2.1. Descripción y formulación del problema.....	17
2.2. Objetivos.....	20
2.2.1. Objetivo general.....	20
2.2.2. Objetivos específicos.....	20
2.3. Justificación e importancia.....	21
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Variables.....	24
III. Marco teórico.....	26
3.1. Antecedentes.....	26
3.2. Bases teóricas.....	34
3.3. Definición de términos básicos.....	46

IV. Metodología	55
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	55
4.2. Ámbito Temporal y espacial	56
4.3. Población, muestra y muestreo	56
4.4. Instrumentos	58
4.5. Procedimiento	59
4.6. Análisis de datos	59
4.7. Consideraciones Éticas	60
V. Resultados y discusión	61
VI. Conclusiones	77
VII. Recomendaciones	79
VIII. Referencias	80
IX. Anexos	96

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Operacionalización de variable nivel de autocuidado.....</i>	24
Tabla 02. <i>Operacionalización de variable calidad de vida</i>	25
Tabla 03. <i>Nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos relaciona a calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.....</i>	61
Tabla 04. <i>Nivel de autocuidado en la higiene personal y cuidado de la piel relacionado a calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.....</i>	62
Tabla 05. <i>Nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular relacionado con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.....</i>	64
Tabla 06. <i>Nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación relacionado con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.</i>	65
Tabla 07. <i>Nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales relacionado con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.....</i>	67
Tabla 08. <i>Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida.</i>	69
Tabla 09. <i>Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida.</i>	70
Tabla 10. <i>Prueba de Hipótesis entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida.</i>	71

Tabla 11. <i>Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida.</i>	71
Tabla 12. <i>Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida.</i>	72

Índice de figuras

Figura 01. <i>Alimentación y control de líquidos</i>	61
Figura 02. <i>Higiene personal y cuidado de la piel</i>	63
Figura 03. <i>Tratamiento y cuidado del acceso vascular</i>	64
Figura 04. <i>Descanso, sueño y recreación</i>	66
Figura 05. <i>Relaciones interpersonales</i>	67

Índice de anexo

Anexo 01. Matriz de consistencia.....	97
Anexo 02. Documento que autoriza la aplicación del instrumento en las instituciones	99
Anexo 03. Baremación.....	101
Anexo 04. Instrumento de recolección de datos (vacío y aplicado)	103
Anexo 05. Base de datos	109
Anexo 06. Fotografías de la investigación.....	111

I. Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la pérdida gradual e irreversible de la función renal, que afecta la capacidad de los riñones para filtrar desechos y exceso de líquidos de la sangre. En la actualidad, la enfermedad renal crónica ha adquirido una relevancia significativa como problema de salud pública a nivel mundial. Afecta aproximadamente al 10-15 % de la población global y su prevalencia sigue en aumento, impulsada principalmente por el envejecimiento poblacional, el crecimiento de enfermedades como la diabetes y la hipertensión, y estilos de vida poco saludables.

En la presente investigación “Nivel de autocuidado relacionado a calidad de vida en paciente hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la vega y EsSalud II Abancay” el propósito es definir la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay, 2025.

El presente estudio contiene los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, se presenta la introducción, donde se resaltan los problemas relacionados con la ERC.

Capítulo II: se describe la realidad problemática, objetivo general y específico, la justificación, hipótesis y las variables.

Capítulo III: incluye el marco teórico, el cual abarca los antecedentes, las bases teóricas y la definición de términos.

Capítulo IV: comprende la metodología de la investigación, incluyendo el tipo y nivel de estudio, el ámbito temporal y espacial, la población y la muestra seleccionada, así como los

instrumentos y procedimientos utilizados. Además, describe el análisis de datos y las consideraciones éticas que guiaron el desarrollo de la investigación

Capítulo V: presenta los resultados obtenidos en la investigación y la discusión correspondiente.

Capítulo VI: están las conclusiones, donde se sintetizan los principales hallazgos de la investigación y se valoran en relación con los objetivos planteados.

Capítulo VII: Presenta las recomendaciones derivadas del estudio, dirigidas a orientar acciones futuras o mejorar los procesos relacionados con los hallazgos obtenidos

Capítulo VIII: contiene las referencias y finalmente el

Capítulo IX: incluye los anexos

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye una condición que representa un desafío para la salud pública global debido a su alta prevalencia, el impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y su asociación con múltiples comorbilidades, tales como la diabetes y la hipertensión. La ERC afecta tanto a la dimensión física como a la emocional de los pacientes, y su manejo representa un desafío constante para los sistemas de salud. Por otro lado, el autocuidado en pacientes con ERC desempeña un papel crucial en la gestión de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Existen diversas barreras que limitan el autocuidado, como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, las restricciones emocionales y sociales, así como la insuficiente educación proporcionada por el personal de salud. Estas limitaciones, por lo tanto, impactan negativamente en la adherencia al tratamiento, lo que contribuye al deterioro progresivo de la enfermedad. (1)

En las etapas avanzadas de la enfermedad, los pacientes requieren terapias de reemplazo renal, como la hemodiálisis, las cuales mejoran la supervivencia; sin embargo, no garantizan una calidad de vida satisfactoria. Este aspecto evidencia la necesidad de evaluar no solo las intervenciones médicas, sino también los factores asociados con el autocuidado y la percepción de bienestar en los pacientes. (2)

El autocuidado hace referencia a la habilidad de las personas de cuidar su propia salud, incluyendo la adherencia a tratamientos médicos, la adopción de hábitos saludables y el monitoreo de su estado de salud. (3)

La calidad de vida alude a la percepción individual del propio bienestar, influenciada por su estado de salud, entorno social y capacidades funcionales. (4)

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta entre el 8 % y el 16 % de la población a nivel mundial, posicionándose como una preocupación relevante de salud pública significativo debido a su creciente incidencia en las últimas décadas. (5)

Según datos de la organización internacional, World Kidney Day, una de cada diez personas padece de la enfermedad renal crónica, lo cual equivale al 10% de la población mundial; y de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la segunda causa de muerte en la región centroamericana y del Caribe.(6)

Esta situación es particularmente problemática en el Perú ya que, según un informe de EsSalud, aproximadamente el 11% de los peruanos padece de enfermedad renal crónica (ERC), aunque 9 de cada 10 afectados no tienen conocimiento de su diagnóstico hasta estadios avanzados, lo que limita las posibilidades de tratamiento oportuno. Esta condición, vinculada frecuentemente con diabetes mellitus, hipertensión arterial y sobrepeso, genera un impacto significativo en la salud pública debido a la discapacidad que produce, el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, y los altos costos económicos y emocionales asociados. Especialistas del Hospital Nacional Guillermo Almenara enfatizan la importancia sobre la prevención mediante chequeos regulares, estilos de vida saludables y el cumplimiento de tratamientos.(7)

En un documento de registro de las estadísticas de procedimiento de enfermería de la Unidad de Hemodiálisis de los Hospitales de Abancay tales como el Hospital II EsSalud

actualmente existen 28 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y en Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 27 pacientes

En los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, tras realizar múltiples conversaciones con pacientes que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis, los pacientes describen su día a día como un desafío constante, señalando que el tratamiento no solo impacta su salud física, sino que también genera una gran carga emocional. Muchos expresaron que el proceso de diálisis es desgastante y, en ocasiones, abrumador, ya que deben adaptarse a estrictas recomendaciones dietéticas y farmacológicas, lo que implica importantes cambios en su estilo de vida. Estas exigencias no solo demandan una considerable fuerza de voluntad, sino que también generan sentimientos de estrés y frustración al no siempre poder cumplir con las indicaciones médicas de manera efectiva. aborde tanto los aspectos médicos como los psicosociales de su tratamiento.

En este contexto, resulta imperativo analizar críticamente la asociación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con ERC, con el objetivo de identificar tanto las limitaciones actuales como las oportunidades para diseñar e implementar intervenciones que contribuyan a la mejora de ambas dimensiones ya que los casos de ERC en Abancay se fueron incrementando.

2.1.1. Problema general

¿En qué medida el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en higiene y cuidado de la piel con calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay, 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

- Identificar la relación que existe entre el nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

2.3. Justificación e importancia

El autocuidado en pacientes hemodializados es fundamental para optimizar su calidad de vida y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad renal crónica. En Abancay, donde los recursos son limitados, comprender esta relación permitirá optimizar estrategias de atención en salud y beneficiar tanto a los pacientes como al sistema sanitario.

a) Justificación teórica

La intención del presente análisis es explicar el nivel de autocuidado relacionado a la calidad de vida en pacientes hemodializados atendidos en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud en Abancay, en el año 2025. Los resultados de esta investigación nos permiten enriquecer las bases teóricas de las variables en estudio a nivel de las dos instituciones en las que se estudia.

b) Justificación social

El impacto social de este estudio será significativo, ya que los resultados serán útiles para los pacientes, sus familias y las instituciones de salud involucradas. Al identificar los niveles de autocuidado que se relacionen con la calidad de vida, se podrán diseñar estrategias que mejoren la calidad de vida de los pacientes hemodializados, reduciendo el impacto emocional, físico y social que conlleva esta enfermedad crónica. Además, este trabajo beneficiará al equipo de salud, quienes podrán implementar programas de educación y acompañamiento más efectivos, adaptados a las necesidades específicas de los pacientes en Abancay.

c) Justificación metodológica

El método empleado en esta investigación también servirá como referencia para futuros estudios con mayor número de muestra en contextos similares a nivel nacional e internacional. La metodología empleada permitirá generar datos confiables y comparables, contribuyendo a estandarizar los procesos de investigación en esta área. Por la exposición hecha líneas arriba, el desarrollo del presente estudio está debidamente justificado.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay, 2025.

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

2.5. Variables

Tabla 01.

Operacionalización de variable nivel de autocuidado

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO DE PUNTUACIÓN	ÍTEMS
Variable N°01: Nivel de autocuidado	Capacidad del paciente para gestionar su enfermedad renal y su tratamiento mediante acciones preventivas y de control de salud(8)	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consume alimentos con aporte de sal normal. ▪ Consume alimentos cítricos con frecuencia. ▪ Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre. ▪ Consume sus alimentos a horas establecidas. ▪ Consume líquidos en gran cantidad. ▪ Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos. 	10-12 (adecuado) 8-9 (poco adecuado) 0-7 (inadecuado)	1-6
		Higiene y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se baña todos los días. ▪ Se expone al sol sin utilizar protector solar. ▪ Evita exponerse muchas horas al sol. 	6 (adecuado) 4-5 (poco adecuado) 0-3 (inadecuado)	7-9
		Tratamiento y cuidado del Acceso Vascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiste a sus diálisis según lo establecido, evita faltar a su tratamiento. ▪ Acude a sus controles médicos periódicamente. ▪ Cumple con el tratamiento médico indicado: antihipertensivos, vitaminas, etc. ▪ Busca estar informado sobre su enfermedad. ▪ Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros. ▪ Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV. ▪ Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación. 	14 (adecuado) 11-13 (poco adecuado) 0-10 (inadecuado)	10-16
		Descanso, sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumple horarios regulares de sueño y descanso. ▪ Piensa constantemente en su enfermedad. ▪ Practica alguna actividad recreativa: caminatas, paseos familiares, fiestas, etc. ▪ Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación. 	5-8 (adecuado) 3-4 (poco adecuado) 0-2 (inadecuado)	17-20
		Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas. ▪ Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles. 	3-4 (adecuado) 2 (poco adecuado) 0-1 (inadecuado)	21-22

Tabla 02.

Operacionalización de variable calidad de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO DE PUNTUACIÓN	ÍTEMS
Variable N°02: Calidad de vida	Es la percepción del individuo sobre su situación de vida y bienestar general en el contexto de su cultura y sistema de valores en relación a sus objetivos y expectativas de sí mismo.(9)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades cotidianas ▪ Subir y bajar escaleras ▪ Sentirse fuerte ▪ Fácil conciliar el sueño ▪ Descanso ▪ Paseos sin dificultad ▪ Disminución del apetito ▪ Afrontamiento positivo ▪ Adaptación o afrontamiento ▪ Satisfacción personal ▪ Autoestima personal ▪ Desesperanza del futuro ▪ Frustración (carga familiar) ▪ Toma de decisiones ▪ Nuevo estilo de vida ▪ Apoyo familiar ▪ Reuniones sociales ▪ Aislamiento ▪ Limitaciones ▪ Actividades sociales 	<p>20-23 (mala calidad de vida)</p> <p>24-36 (regular calidad de vida)</p> <p>37-60 (buena calidad de vida)</p>	1-20

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Ortiz C. et. al (2024) en un trabajo de investigación titulado: “Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico Clinef Norte” en la Ciudad de Loja – Ecuador. El objetivo de la investigación fue analizar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con accesos vasculares atendidos en el centro nefrológico CLINEF Norte entre junio y diciembre de 2022. En la metodología y se aplicó un diseño observacional, no experimental, cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes, y los datos fueron recolectados mediante encuesta. Resultados: Los datos sociodemográficos mostraron que el grupo etario predominante fue el de 65 a 69 años (61%), con mayor proporción masculina (59%), un 56% con educación secundaria y un 64% procedente de zonas urbanas. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 62% desconocía su enfermedad y el 55% no tenía conocimiento sobre el acceso vascular. Además, el 59% no realizaba una higiene adecuada; el 66% no acudía a atención médica ante fiebre o escalofríos; el 53% no reaccionaba ante cambios de coloración en la zona; el 55% no consultaba por dolor en el acceso; y el 58% no asistía cuando el catéter se rompía. El nivel educativo se asocia como un factor de riesgo relativo al conocimiento sobre el autocuidado de accesos vasculares ($p = <0,05$). En conclusión, se observó una inadecuada práctica de autocuidado relacionado con el acceso vascular y se identificó el nivel educativo como un factor de riesgo. (10).

Arce J., et al (2024) en la revista: “Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital” en la Ciudad de Mexicali – México. El estudio tuvo como objetivo, evaluar la calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos que padecen enfermedad renal crónica y que están en tratamiento de sustitución dentro del

servicio de hemodiálisis en un hospital. Metodología: Investigación descriptiva, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La población examinada estuvo compuesta por 107 pacientes adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución, atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de Zona No. 30 ubicado en Mexicali, México, entre mayo y junio de 2024. A estos pacientes se les aplicó el cuestionario SF-12 para medir el bienestar y la Escala de Valoración de Autocuidado. Resultados: Se observó una edad promedio de 49 años (DE = 4,3), con un predominio de mujeres (54,2%), un nivel educativo de secundaria (41,1%) y una ocupación principalmente en el hogar (34,6%). Todos los pacientes presentaban antecedentes de hipertensión (100%), y el 64,2% tenía diabetes mellitus y enfermedad cardíaca, respectivamente. El 71% tenía un catéter vascular, mientras que el 29% contaba con una fístula arteriovenosa. El 54,2% reportó un nivel bueno de calidad de vida, y el 45,8% lo hizo malo. En cuanto a la capacidad de autocuidado, el 65,4% la clasificó como alta, el 22,4% como baja y el 12,2% como media. Conclusiones: Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis logran mantener una calidad de vida satisfactoria y una considerable capacidad de autocuidado. (11)

Jaramillo K, et al (2023) en el artículo: “Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador” en la ciudad de Ibarra – Ecuador. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar las acciones de cuidado personal en la salud de personas sometidas a hemodiálisis en un Centro de Diálisis en Ibarra. Material y Métodos: Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, observacional y transversal que incluyó a 30 pacientes en hemodiálisis de ambos sexos, quienes fueron seleccionados bajo criterios específicos. Para obtener la información, se utilizó un formulario de Evaluación de Autocuidado para pacientes en hemodiálisis, el cual mostró una confiabilidad de 0,86 según el alfa de Cronbach, y se aplicó en el tercer trimestre de 2021. Resultados: La mitad de los encuestados presentó un nivel inadecuado de cuidado personal en salud, mientras que el 60% consideró que sus hábitos de autocuidado eran apropiados. Se detectó una asociación

significativa entre las variables del diagnóstico del cuestionario de autocuidado y el aspecto conductual relacionado con los hábitos de descanso y sueño. Asimismo, se encontró una correlación positiva entre el diagnóstico obtenido en el test de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis y sus hábitos de cuidado personal. Conclusión: El grupo de pacientes analizados exhibe una carencia en sus hábitos de autocuidado, y las acciones de cuidado personal impactan en la valoración diagnóstica del test.(12)

Barrios Z. et. al (2022) en el artículo: “Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia”. Este estudio tuvo como objetivo de analizar el bienestar de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud en Cartagena, Colombia, durante el año 2019. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, orientado a identificar relaciones entre variables. La población estuvo constituida por adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una entidad de salud de Cartagena, con una muestra total de 164 pacientes. Resultados: En cuanto al perfil sociodemográfico, predominó el sexo femenino (56,1%), el grupo etario entre 50 y 59 años (38,4%), personas que convivían en pareja (42,7%) y pertenecían a familias nucleares (72,6%). Además, la mayoría residía en áreas urbanas (70,7%), tenía nivel educativo hasta bachillerato (45,1%), pertenecía al estrato socioeconómico 2 (47,6%), tenía dos hijos (29,3%), y llevaba menos de un año (25%) o entre cuatro y diez años (25,6%) en tratamiento. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico 1 y una duración del tratamiento superior a un año, lo cual representa un mayor riesgo de percibir el estado de salud como regular o malo ($p = 0,019$), junto con limitaciones considerables (24,4%) o menores (36,6%) al subir escaleras con dificultades (23,8%), además del dolor asociado a la enfermedad que interfiere significativamente en el trabajo (36,6%). Conclusiones: Se verifica que el equipo de salud de la institución juega un rol crucial en el apoyo para preservar el bienestar de los pacientes en hemodiálisis a medida que se prolonga su tratamiento.(13)

Ocaña A. et. al (2023) en el trabajo de investigación: “Nivel de conocimientos y capacidades para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida” en la Ciudad de Córdoba – España. El estudio tuvo como objetivo de Identificar cuánto saben los pacientes en hemodiálisis sobre su enfermedad y manejo clínico y analizar en qué medida son capaces de cuidarse por sí mismos y cómo esto influye en su bienestar relacionado con la salud. Material y Método: Se desarrolló una investigación descriptiva de corte transversal en dos unidades de diálisis. Participaron 31 personas sometidas a hemodiálisis, con una edad media de $67,2 \pm 14$ años, predominando el sexo masculino (71%). Se evaluó su conocimiento acerca del diagnóstico y terapias, la capacidad para el autocuidado y su calidad de vida mediante las láminas COOP/WONCA. Además, se recopilaron datos sociodemográficos, de salud, comorbilidades y nivel de dependencia funcional. Resultados: Solamente el 9,7% se encontraba trabajando. Respecto a la escolaridad, el 16,1% no había recibido educación formal, el 38,7% había concluido la primaria, el 32,3% la secundaria y el 12,9% tenía estudios universitarios. El 61% evidenció un conocimiento amplio sobre su condición y manejo médico, el 32% obtuvo resultados intermedios y el 7% mostró escasa comprensión. En cuanto al autocuidado, el 52% presentó una alta capacidad y el 48% un nivel moderado. En relación con la dependencia funcional, el 3,2% dependía severamente de otros, el 22,6% tenía dependencia moderada, el 6,5% ligera y el 67,7% era autónomo. El promedio de puntaje en la escala de calidad de vida fue $24,06 \pm 6,5$. Se halló una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad (0,384, $p < 0,05$), así como con el nivel educativo (0,464, $p < 0,01$). Conclusiones: Los pacientes evaluados mostraron un buen entendimiento de su enfermedad y tratamiento, junto con niveles altos de independencia y habilidades de autocuidado. Aquellos con menor edad y mayor escolaridad obtuvieron mejores resultados; sin embargo, estas características no se relacionaron directamente con una mejor percepción de calidad de vida. (14)

3.1.2. A nivel nacional

Barrios L. (2023) en el estudio: “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro Centro, San Pedro Huaraz” en Trujillo – La libertad. Este estudio tuvo el objetivo de identificar la conexión que se da entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y la práctica de dichas acciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Nefro Centro de San Pedro, Huaraz. La investigación trabajó con una muestra de 54 personas. Para recopilar la información se aplicó una escala que midió el grado de conocimiento sobre autocuidado, junto con un cuestionario orientado a identificar las acciones que los pacientes realizan para su cuidado. El procesamiento estadístico se efectuó mediante el software IBM SPSS STATISTICS 26, empleando la prueba Tau-b de Kendall para determinar la asociación entre variables. Resultados: Se observó que el 25,5% de los participantes presentó un conocimiento moderado sobre el autocuidado, mientras que el 74,1% evidenció un nivel también medio en la ejecución de prácticas de autocuidado vinculadas con su estado de salud. Conclusión: Se verificó una correlación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y la realización de acciones de autocuidado en personas con enfermedad renal crónica, dado que la significancia obtenida fue menor a 0,05 ($p=0,000$). (15)

Vásquez N. (2022) en el estudio: “ Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022” en la Ciudad de Lima – Lima. Como objetivo central de este estudio fue analizar la relación entre las capacidades de autocuidado y el nivel de bienestar en personas con enfermedad renal crónica estadio V, sometidas a hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima, durante el año 2022. Se realizó una investigación de carácter básico, con alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental, trabajando con una muestra de 75 pacientes atendidos durante el primer semestre del 2022. Se aplicaron dos instrumentos

previamente validados, ambos con alta consistencia interna ($\alpha=0,829$ para autocuidado y $\alpha=0,798$ para calidad de vida). Los resultados indicaron que el 90,70% de los usuarios presentaba niveles medios de autocuidado, mientras que el 94,7% evidenció una calidad de vida catalogada como regular. La contrastación de la hipótesis mediante el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor $p=0,000$ y una $r=0,685$, hallazgo que se repitió al correlacionar las dimensiones específicas de autocuidado con la calidad de vida. De ello se concluye que existe una relación significativa, positiva y de magnitud moderada entre el autocuidado y la calidad de vida. Asimismo, se constató que factores como el control y seguimiento del tratamiento, la alimentación, la regulación de hábitos nocivos, la actividad física y el manejo del estrés y la presión arterial se vinculan de forma relevante con el bienestar percibido por estos pacientes. (16)

Reyna Y. (2022) en el artículo: "Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados" en la Ciudad de Arequipa – Arequipa. Objetivo: de examinar la relación existente entre las estrategias de autocuidado personal y el estado de bienestar en adultos mayores sometidos a hemodiálisis. Métodos: Se llevó a cabo un estudio de enfoque descriptivo, correlacional y de corte transversal en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL. Participaron 65 pacientes. Para la obtención de datos, se utilizaron entrevistas, la escala KDQOL-36 para evaluar calidad de vida y la Guía de Prácticas de Autocuidado del Paciente Renal de Michón para medir el autocuidado. El análisis se realizó mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia. Resultados: Todos los usuarios que reportaron prácticas adecuadas de autocuidado registraron una calidad de vida considerada favorable. Por el contrario, entre aquellos con autocuidado deficiente, el 84,60 % presentó una percepción de calidad de vida insatisfactoria. La prueba Chi cuadrado mostró que esta relación fue estadísticamente significativa ($p \leq 0,01$), con un coeficiente de 0,722 que indica una fuerte correlación. Conclusiones: Los hallazgos permiten confirmar la existencia de una

relación positiva entre las conductas de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores sometidos a hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL.(17)

Segura Orlando. (2024) en el trabajo: “Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas – 2024”. Objetivo de explorar la relación existente entre las prácticas de autocuidado y el bienestar percibido en adultos mayores sometidos a hemodiálisis en una clínica privada del distrito de Comas durante el año 2024. Metodología: Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, carácter básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental. La población estudiada estuvo conformada por 60 adultos de edad avanzada atendidos en el centro de diálisis Nefro Continente S.A.C. Para recolectar información se utilizaron dos instrumentos: uno destinado a valorar el autocuidado, con validez V de Aiken igual a 1 y confiabilidad de 0,80; y otro para medir calidad de vida, también con validez V de Aiken de 1 y una consistencia interna de 0,90 basada en alfa de Cronbach. Resultados: Se evidenció que los pacientes con autocuidado deficiente mostraron calidad de vida baja (18,3%), moderada (3,3%) y alta (1,7%). En el grupo con autocuidado regular, el 38,3% presentó una calidad de vida clasificada como intermedia. En contraste, quienes poseían buenas prácticas de autocuidado reportaron una calidad de vida media en 13,3% y alta en 11,7%. Conclusión: Se confirmó la presencia de una asociación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en la clínica privada de Comas en 2024, sustentada por un coeficiente de Spearman de 0,499 y un nivel de significancia de 0,000.(18)

Rengifo D. y Rodríguez I. (2023) en el proyecto “Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022”. El propósito de este estudio fue establecer la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera, en Trujillo. Se trató de un estudio de naturaleza básica, con un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 73 pacientes

adultos en tratamiento hemodialítico por enfermedad renal crónica, atendidos entre los meses de enero y noviembre de 2022. Para recopilar la información se aplicó la técnica de encuesta, utilizando dos instrumentos: uno destinado a evaluar el nivel de autocuidado y otro orientado a medir la calidad de vida. Los resultados revelaron que el 5.48% de los participantes presentó un autocuidado deficiente, el 26.03% un autocuidado poco adecuado y el 68.49% un nivel adecuado. Respecto a la calidad de vida, el 1.37% la consideró desfavorable, el 75.34% la percibió como regular y el 23.29% la calificó como favorable. En síntesis, se confirma que existe una asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el Centro de Salud Renal Primavera. Asimismo, los análisis estadísticos evidenciaron una relación significativa, con un valor p (significación asintótica) de 0.007. (19)

Castillo D. (2022), en el proyecto: "Características sociodemográficas y nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica nefrosur. Arequipa, 2021". Con el objetivo de determinar la conexión entre las condiciones sociodemográficas con el nivel de autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Nefrosur. Metodología: Se aplicó un estudio empleando entrevistas estructuradas. Se encuestó a 45 personas en tratamiento hemodialítico, utilizando una ficha para recolectar información general y un instrumento específico para medir el autocuidado en este tipo de pacientes. Resultados: En cuanto al perfil sociodemográfico, el 44,4 % tenía entre 50 y 69 años; el 55,6 % correspondía al sexo femenino; el 33,3 % convivía con otra persona; el 33,3 % contaba con educación secundaria; el 66,7 % percibía ingresos mayores al salario mínimo, y el 93,3 % provenía de la ciudad de Arequipa. Respecto al autocuidado, el 66,7 % evidenció un nivel moderado, el 24,4 % uno alto y el 8,9 % uno bajo. En la dimensión de alimentación y actividad física, el 62,2 % obtuvo puntajes medios; en higiene del acceso vascular, el 60 % alcanzó un nivel intermedio, y en adherencia terapéutica el 62,2 % reflejó un nivel alto. Conclusión: Los datos demostraron una asociación directa entre las variables sociodemográficas y la capacidad de

autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, sustentada en el análisis del coeficiente de correlación R de Pearson. (20)

3.1.3. A nivel local

Caballero E. (2022) en el estudio: “Relación del autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021”. Este estudio de investigación tuvo el objetivo de explorar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida percibida por los adultos mayores residentes en el Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús, Abancay, durante el año 2021. Metodología: Se desarrolló una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, prospectivo, no experimental y de corte transversal, observando los hechos tal como ocurrieron en el contexto y periodo estudiado. La muestra estuvo integrada por 52 adultos mayores. Los resultados obtenidos generaron aportes útiles para la institución, permitiendo orientar la revisión y reestructuración de estrategias dirigidas a mejorar la percepción de bienestar de los residentes. Resultados: Se evidenció que el 51,9 % de los participantes manifestó no recibir atención adecuada para satisfacer la mayor parte de sus necesidades, lo que refleja que gran parte de la población envejecida considera que su calidad de vida es insuficiente. Conclusión: Los hallazgos confirman que la percepción de calidad de vida en los residentes es predominantemente negativa y se relaciona con limitaciones en sus prácticas de autocuidado. (21)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Nivel de Autocuidado

3.2.1.1. Definición

El autocuidado, según la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia a la capacidad intrínseca del individuo para gestionar su salud integral, lo cual incluye la promoción activa del bienestar, la prevención de patologías, así

como el afrontamiento y manejo de condiciones agudas o crónicas, con o sin la intervención directa de profesionales del ámbito sanitario.(22)

Este concepto engloba un conjunto de conductas intencionales, fundamentadas en el conocimiento y la conciencia personal, orientadas al mantenimiento y mejora del estado físico, psicológico y emocional del sujeto. Las prácticas de autocuidado pueden incluir desde el cumplimiento de hábitos de vida saludable, como la alimentación equilibrada y la actividad física regular, hasta el monitoreo de síntomas, la gestión del estrés y la toma informada de decisiones respecto a tratamientos médicos o intervenciones terapéuticas.(23)

En enfermería, uno de los enfoques más influyentes es el de Dorothea Orem, quien define el autocuidado como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos con el propósito de mantener la vida, la salud y el bienestar”.(24)

3.2.1.2. Dimensiones del nivel de autocuidado

Se entiende por nivel de autocuidado el conjunto de habilidades y conductas que un individuo emplea para mantener su bienestar.

a) Alimentación y control de líquidos

La alimentación es un pilar esencial del autocuidado en hemodiálisis. Debido a que los riñones no pueden eliminar toxinas y líquidos adecuadamente, el paciente debe realizar ajustes estrictos:

- **Restricción de líquidos:** Se recomienda limitar el consumo diario para evitar sobrecarga de volumen, hipertensión, edema y dificultad respiratoria. El paciente debe aprender a reconocer su “límite personal” según su peso seco.
- **Control de sodio:** Disminuye las ansias de consumir líquidos y ayuda a mantener estable la presión arterial.

- Potasio y fósforo: Deben regularse para evitar arritmias, debilidad muscular, prurito y daño óseo.
- Proteínas: Se consumen en cantidad adecuada, priorizando proteínas de alto valor biológico después de cada sesión de diálisis.(25)

b) Higiene y cuidado de la piel

Los pacientes en hemodiálisis suelen presentar piel seca, picazón y riesgo de lesiones o infecciones, el autocuidado incluye:

- Baño diario con jabones neutros para evitar irritación.
- Hidratación constante de la piel, especialmente brazos y piernas.
- Evitar rascados, ya que cualquier herida puede infectarse fácilmente.
- Vigilancia de cambios en el color o textura de la piel, y reporte oportuno.(26)

c) Tratamiento y cuidado del acceso vascular

Este es uno de los puntos más críticos en el autocuidado del paciente. El acceso vascular (fístula arteriovenosa, injerto o catéter) requiere:

- Mantener el área limpia y seca.
- Evitar cargar peso o dormir sobre el brazo de la fístula.
- Revisar a diario signos de alarma: calor, dolor, enrojecimiento, sangrado, ausencia de frémito.
- No manipular el catéter, en caso de llevar uno, para evitar infecciones graves.
- Lavado adecuado antes y después de cada sesión.(27)

d) Descanso, sueño y recreación

El tratamiento puede generar fatiga crónica, cambios en el sueño y agotamiento emocional. El autocuidado incluye:

- Establecer rutinas de sueño, horarios regulares y ambiente adecuado.

- Realizar actividades recreativas, preferiblemente suaves: caminar, escuchar música, manualidades.
- Evitar el sedentarismo extremo, que aumenta la fatiga.
- Tomar pausas de descanso antes y después de cada sesión.(28)

e) Relaciones interpersonales

La hemodiálisis puede afectar las relaciones familiares, sociales y laborales.

El autocuidado emocional y social implica:

- Mantener comunicación abierta con la familia, expresando necesidades y limitaciones.
- Participar en grupos de apoyo, donde comparten experiencias con otros pacientes.
- Fortalecer conexiones sociales para reducir ansiedad, estrés y aislamiento.
- Buscar acompañamiento psicológico si existe tristeza persistente o desmotivación.(29)

3.2.1.3. Importancia del nivel de autocuidado

El autocuidado es importante porque:

a) Promueve estilos de vida saludables.

Fomenta hábitos como una buena alimentación, actividad física regular, descanso adecuado y manejo del estrés, ayudando a mantener una vida equilibrada.(30)

b) Reduce el riesgo de enfermedades prevenibles.

Disminuye la posibilidad de sufrir enfermedades que pueden evitarse con buenos hábitos, como diabetes, hipertensión u obesidad.(31)

c) Favorece la autonomía y responsabilidad sobre la salud.

Ayuda a que las personas tomen decisiones informadas y se hagan responsables de su propio cuidado diario.(30)

d) Mejora la calidad de vida y el bienestar emocional.

Contribuye a que la persona se sienta mejor física y mentalmente, aumentando su confort, tranquilidad y satisfacción con la vida.(32)

e) Disminuye la carga del sistema de salud.

Al prevenir enfermedades y evitar complicaciones, reduce la necesidad de consultas, tratamientos y hospitalizaciones, lo que alivia la presión sobre servicios de salud.

f) Contribuye al manejo adecuado de enfermedades crónicas.

Para quienes ya tienen enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión), mantener hábitos saludables ayuda a llevar un mejor control, reducir complicaciones y mejorar su salud general.(33)

3.2.1.4. Fundamentos teóricos del Nivel de Autocuidado

Teoría de Dorothea Orem

Según Dorothea Orem, el autocuidado se entiende como una acción que la persona realiza en momentos específicos de su vida, mediante la cual se responsabiliza de sí misma para controlar o regular los factores que influyen en su desarrollo, llevando a cabo actividades orientadas a preservar la vida, la salud y el bienestar. (34)

En su teoría, Dorothea Orem concibe el autocuidado como el conjunto de acciones deliberadas que lleva a cabo la persona con el propósito de controlar los factores internos y externos que pueden afectar su salud, su vida y su desarrollo futuro. Estas acciones humanas están orientadas a mantener la salud, el bienestar y a fortalecer la capacidad reflexiva del individuo. Asimismo, dichas actividades constituyen la base que permite a la persona reconocer y comprender sus propias necesidades y limitaciones. (35)

Orem también destaca la relevancia de los factores condicionantes básicos, los cuales influyen en la conducta humana y en el adecuado mantenimiento de la estructura y el funcionamiento del organismo, favoreciendo así el bienestar y un estado óptimo de salud.

Orem señala además que el autocuidado comprende acciones aprendidas por las personas y orientadas a un propósito, las cuales se concretan en la realización de actividades destinadas a conservar la vida, la salud y el bienestar propio. (36)

En el caso de los pacientes renales, estas acciones se relacionan principalmente con el cumplimiento de una dieta adecuada y una alimentación equilibrada, junto con un control riguroso de la ingesta de líquidos, lo que contribuye a optimizar los resultados del tratamiento de hemodiálisis y a preparar al paciente para un posible trasplante de órgano en el futuro. Asimismo, la higiene personal y el cuidado de la piel constituyen medidas preventivas fundamentales para evitar infecciones, mientras que la correcta aplicación de tratamientos y el cuidado del acceso vascular ayudan a reducir los riesgos asociados. (37)

De igual manera, el descanso, el sueño y las actividades recreativas favorecen la disminución del insomnio y la prevención de trastornos mentales, y las relaciones interpersonales fortalecen la autoestima y el equilibrio emocional. (38)

En este contexto, la inadecuada aplicación de prácticas de autocuidado puede dar lugar a la aparición de diversas complicaciones a largo plazo, las cuales pueden generar en los pacientes condiciones como discapacidad o invalidez, desnutrición, anemia severa, hipertensión arterial no controlada y procesos infecciosos, entre otras, con el riesgo incluso de conducir al fallecimiento. Por ello, la promoción del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis representa un desafío significativo para el profesional de enfermería dentro del marco del cuidado humanizado, dado que se trata de pacientes de manejo complejo debido a la gravedad de su enfermedad y a las múltiples consecuencias que esta puede ocasionar, afectando no solo su calidad de vida, sino también la de su entorno. (39)

3.2.1.5. Factores que influyen en el nivel de autocuidado

El nivel de autocuidado puede variar entre los pacientes debido a distintos factores:

- Edad: adultos mayores pueden presentar limitaciones físicas o cognitivas.
- Conocimiento de la enfermedad: a mayor información, mayor autocuidado.
- Apoyo familiar: fortalece la adherencia al tratamiento.
- Estado emocional: ansiedad o depresión afectan la motivación.
- Tiempo de enfermedad: la experiencia facilita el autocuidado.
- Condiciones socioeconómicas: pueden limitar acceso a recursos.
- Percepción de autoeficacia: influye en la confianza para cuidarse. (40)

3.2.1.6. Nivel de autocuidado y hemodiálisis

El nivel de autocuidado en pacientes hemodializados es un factor determinante para su estabilidad clínica y calidad de vida. La hemodiálisis exige que el paciente asuma conductas rigurosas, como controlar la ingesta de líquidos, seguir una dieta estricta, cuidar el acceso vascular, cumplir con la medicación y asistir puntualmente a las sesiones. Un alto nivel de autocuidado reduce complicaciones como la sobrecarga hídrica, la hipertensión, las infecciones y las alteraciones electrolíticas. A nivel emocional y social, el autocuidado favorece la adaptación psicológica, disminuye el estrés y mejora la percepción de control sobre la enfermedad. Por el contrario, un bajo autocuidado se asocia a hospitalizaciones frecuentes, mayor sintomatología y deterioro del bienestar general. En conjunto, fortalecer el autocuidado mediante educación, apoyo continuo y comunicación efectiva con el objetivo de optimizar el bienestar de los pacientes. (41)

3.2.2. Calidad de vida

3.2.2.1. Definición

La calidad de vida alude al nivel de bienestar y satisfacción que experimenta una persona, lo que impacta su habilidad para actuar en un instante particular de su existencia. Es un concepto fundamentalmente personal, relacionado con cada ser humano, y se ve

fuertemente impactado por el ambiente en el que se desarrolla, incluyendo la comunidad, la cultura y las creencias que predominan. Discutir el estándar de vida significa detallar las circunstancias en las que un ser humano vive, las que pueden hacer su experiencia placentera y digna o, en contraste, causarle incomodidad. Debido a su naturaleza, es un concepto altamente personal y estrechamente relacionado con el entorno social donde la persona vive y crece.(42)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos define calidad de vida según lo siguiente: “La percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses”, destaca la subjetividad como elemento central. La calidad de vida no se impone desde parámetros externos, sino que se experimenta y evalúa desde la perspectiva de la persona.(43)

La noción de calidad de vida se define por cómo un individuo percibe el efecto de su enfermedad en su habilidad para vivir de manera completa y gratificante. En otras palabras, se refiere a la evaluación que el paciente realiza sobre su salud física, emocional y social. También está vinculada al grado de satisfacción personal que se logra. Para los pacientes con problemas renales, las restricciones físicas y sociales pueden influir en su bienestar, lo que hace que sea esencial brindarles apoyo emocional y espiritual. Esto conlleva ofrecer momentos de afecto, compañía y amor por parte de seres queridos, especialmente durante los periodos más complicados, con el fin de que tales vivencias sean valiosas y reconfortantes.

3.2.2.2. Componentes de calidad de vida

a) Físico

Hace referencia al estado general del cuerpo y a la capacidad del individuo para llevar a cabo sus actividades diarias sin presentar limitaciones significativas. Engloba el nivel de

energía, la presencia de dolor, los síntomas de enfermedades, la movilidad, el descanso y el funcionamiento corporal en general. Determina qué tan capaz se siente la persona para mantenerse activa y autónoma.(44)

b) Psicológica

Abarca el bienestar mental y emocional del individuo. Considera el manejo de emociones, el nivel de estrés, la autoestima, la motivación, la resiliencia y la satisfacción personal. Refleja cómo la persona interpreta su vida, enfrenta las dificultades y mantiene equilibrio emocional.(45)

c) Social

Comprende la calidad de las relaciones interpersonales y el grado de integración del individuo en su entorno. Incluye el apoyo familiar, las amistades, la participación comunitaria, la comunicación y el sentido de pertenencia. Influye directamente en el bienestar emocional y en la capacidad para afrontar situaciones difíciles.(46)

3.2.2.3. Factores que determinan la calidad de vida

La calidad de vida se ve afectada por múltiples factores:

a) Factores individuales

- Edad
- Género
- Personalidad
- Creencias
- Nivel educativo
- Autoeficacia
- Estilo de vida

b) Factores socioeconómicos

- Ingreso económico
- Estabilidad laboral
- Acceso a servicios de salud
- Vivienda adecuada

c) Factores psicológicos

- Estrés
- Ansiedad
- Depresión
- Apoyo emocional
- Autoestima

d) Factores de salud

- Presencia de enfermedades crónicas
- Limitaciones físicas
- Dolor persistente
- Adherencia a tratamientos
- Acceso a atención adecuada

3.2.2.4. Como mejorar la calidad de vida

Para mejorar la calidad de vida, se debe mantener hábitos saludables, tanto físicos como mentales, y en la gestión del entorno y recursos. Esto incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular, descanso adecuado, manejo del estrés, cultivo de relaciones saludables, desarrollo personal y financiero, y la creación de un entorno seguro y estimulante. Aspectos clave para mejorar la calidad de vida:

a) Salud física:

- Alimentación saludable: Consume una variedad de alimentos, incluyendo frutas, verduras, proteínas y carbohidratos, en proporciones adecuadas.

- Actividad física: Realiza ejercicio regularmente, como caminar, correr, nadar o bailar.
- Descanso adecuado: Duerme lo suficiente para que tu cuerpo y mente puedan recuperarse.
- Evita hábitos perjudiciales: No fumes, no abuses del alcohol y reduce el consumo de azúcar.
- Higiene bucal: Cuidar tus dientes y encías es importante para tu salud general. (47)

b) Salud mental:

- Manejo del estrés: Practica técnicas de relajación, meditación o yoga.
- Cultivo de relaciones saludables: Fortalece tus vínculos con familia y amigos, y busca apoyo cuando lo necesites.
- Desarrollo personal: Establece metas, busca oportunidades de aprendizaje y desarrollo profesional.
- Gestión emocional: Reconoce tus emociones, exprésalas de manera saludable y busca ayuda profesional si es necesario.

c) Entorno y recursos:

- Hogar: Mantén el hogar limpio, ordenado y agradable.
- Finanzas: Gestiona las finanzas de manera responsable, estableciendo un presupuesto y buscando asesoramiento si es necesario.
- Comunidad: Participar en actividades sociales y culturales, y buscar oportunidades para conectar con otros. (48)

d) Otros aspectos:

- Proyectos personales: Dedicar tiempo a las pasiones y hobbies, y buscar actividades que brinden alegría y satisfacción.
- Aprender cosas nuevas: Mantén la mente activa, aprendiendo cosas nuevas o participando en cursos y talleres.

- Evitar pensamientos tóxicos: Identificar y cuestionar los pensamientos negativos, y reemplázalos con pensamientos más positivos y constructivos.
- Aceptar la imperfección: No preocuparse tanto por la perfección, y aprende a aceptar los errores como parte del proceso.

3.2.2.5. Calidad de vida y hemodiálisis

Las personas sometidas a hemodiálisis experimentan cambios significativos en su vida cotidiana, ya que deben asistir al tratamiento varias veces por semana, respetar una dieta estricta, controlar la ingesta de líquidos, tomar medicación, cuidar el acceso vascular y adaptarse a limitaciones físicas y emocionales.

La hemodiálisis impacta la percepción de libertad, el tiempo disponible para actividades personales, la vida laboral, la relación con la familia y el estado anímico del paciente. La fatiga crónica, el malestar posterior a las sesiones y el estrés emocional asociado al tratamiento pueden afectar la satisfacción general con la vida. Sin embargo, también existen factores que pueden mejorar la calidad de vida, como el apoyo emocional, la educación del paciente, la adecuada comunicación con el personal de salud, la adaptación psicológica y la autopercepción de control sobre la enfermedad. (49)

Hemodiálisis

La hemodiálisis es una terapia de reemplazo renal utilizada en pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica avanzada, cuyo objetivo principal es suplir parcialmente las funciones del riñón cuando este pierde su capacidad de mantener el equilibrio interno del organismo. Este procedimiento permite la eliminación de productos de desecho metabólico, el exceso de líquidos y la corrección de alteraciones electrolíticas y ácido-base, contribuyendo a la estabilidad fisiológica del paciente. El proceso de hemodiálisis se basa en principios físicos como la difusión, la ósmosis y la ultrafiltración. La sangre del paciente es extraída a través de

un acceso vascular (fístula arteriovenosa, injerto o catéter venoso central) y conducida hacia un dializador o “riñón artificial”, donde entra en contacto con una solución dializante a través de una membrana semipermeable. A través de esta membrana, las sustancias tóxicas de bajo peso molecular, como la urea y la creatinina, se difunden desde la sangre hacia el dializado, mientras que el exceso de agua es removido mediante presión transmembrana. Desde el punto de vista clínico, la hemodiálisis cumple una función vital en la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal terminal, ya que ayuda a controlar síntomas como la uremia, la sobrecarga hídrica, la hipertensión arterial y los desequilibrios metabólicos. No obstante, este tratamiento no sustituye completamente la función endocrina del riñón, por lo que los pacientes pueden presentar complicaciones como anemia, trastornos óseos y alteraciones cardiovasculares. La eficacia de la hemodiálisis depende de múltiples factores, entre ellos la adecuación del tratamiento, el estado del acceso vascular, el cumplimiento del régimen dietético y del control de líquidos, así como de las prácticas de autocuidado del paciente. Asimismo, requiere un seguimiento continuo por parte del equipo de salud, especialmente del personal de enfermería, quien desempeña un rol fundamental en la vigilancia clínica, la prevención de complicaciones y la educación del paciente para mejorar su calidad de vida. (50)

3.3. Definición de términos básicos

- **Alimentación y control de líquidos**

La alimentación consiste en suministrar al organismo los nutrientes necesarios para nuestro funcionamiento. Una alimentación adecuada resulta fundamental para preservar la salud, especialmente en personas con determinadas condiciones médicas.(51)

- **Consume alimentos con aporte de sal normal**

Para mantener un nivel adecuado de sal en la alimentación, es fundamental limitar la ingesta de sodio, ya que su exceso puede afectar negativamente la salud. En el caso de los adultos, se recomienda no superar los 5 gramos de sal al día.(51)

- **Consume alimentos cítricos con frecuencia**

Los cítricos se caracterizan por ser una rica fuente de vitaminas (vitamina C, ácido fólico y pro vitamina A), minerales (potasio) y flavonoides (sustancias fotoquímicas con efecto antioxidante).

- **Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre**

Comer en exceso puede causar aumento de peso, retención de líquidos y problemas cardíacos. Esto afecta la respiración y la presión arterial. El exceso de alimentos y bebidas contribuye a estas complicaciones.(52)

- **Consume sus alimentos a horas establecidas**

Para un paciente en hemodiálisis, es crucial comer a horas regulares y no omitir comidas. Esto ayuda a mantener estables el azúcar en sangre y los electrolitos. La constancia en la alimentación es vital para su bienestar.(53)

- **Consume líquidos en gran cantidad**

El consumo excesivo de líquidos puede ser dañino. Se debe limitar la ingesta a la cantidad de orina más 500 ml diarios, según indicaciones médicas. El exceso puede causar hinchazón, hipertensión y problemas cardíacos.(54)

- **Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos**

Para evitar excesos y retención de líquidos, es recomendable controlar el peso diariamente, ya que un aumento rápido puede ser señal de retención peligrosa de líquidos.(55)

- **Higiene y cuidado de la piel**

Es vital para prevenir infecciones. Mantener una piel limpia reduce riesgos de complicaciones. Un buen cuidado favorece la salud general del paciente. (56)

- **Se baña todos los días**

Los pacientes en hemodiálisis deben bañarse o ducharse diariamente. La higiene personal previene infecciones. Esto contribuye a una mejor salud general.(57)

- **Se expone al sol sin utilizar protector solar**

La exposición solar sin protección en pacientes con hemodiálisis puede perjudicar su salud. La radiación UV altera células inflamatorias y complica infecciones. Algunos medicamentos aumentan su sensibilidad al sol.(58)

- **Evita exponerse muchas horas al sol**

Es importante evitar la exposición prolongada al sol. La piel se vuelve más vulnerable por cambios en su función inmunológica. Además, el sol puede afectar su hidratación. (59)

- **Tratamiento y cuidado del acceso vascular**

El acceso vascular conecta la máquina de diálisis con la sangre. Su cuidado es vital y puede hacerlo el personal médico o el paciente en casa. Esto ayuda a prevenir y detectar posibles complicaciones.(60)

- **Asiste a sus diálisis según lo establecido, evita fallar a su tratamiento.**

Asistir a las sesiones de diálisis programadas es fundamental para quienes tienen insuficiencia renal. La diálisis reemplaza la función de los riñones, eliminando toxinas y líquidos del cuerpo. Esto ayuda a mantener la salud y el bienestar.(61)

- **Acude a sus exámenes médicos periódicamente.**

Los controles periódicos en pacientes en hemodiálisis son esenciales para monitorear su salud y garantizar la eficacia del tratamiento. Además, permiten detectar y tratar complicaciones a tiempo.(62)

- **Cumple con el tratamiento médico indicado: antihipertensivos, vitaminas, etc.**

Seguir estrictamente las indicaciones médicas durante el tratamiento es fundamental. No hacerlo puede agravar la condición del paciente y aumentar el riesgo de hospitalización.(63)

- **Busca estar informado sobre su enfermedad.**

Es fundamental buscar información sobre la enfermedad para tomar decisiones informadas sobre la salud, comprender mejor la condición y controlar la enfermedad, especialmente si es crónica.

- **Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.**

Mantener limpia la fístula es esencial para prevenir infecciones y asegurar su buen funcionamiento. La higiene adecuada evita que bacterias entren al sistema y afecten la diálisis. Usar jabón neutro protege la piel sin irritarla, cuidando así la fístula.(64)

- **Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.**

Se debe evitar cargar o levantar objetos pesados con el brazo portador de la fístula arteriovenosa, ya que puede afectar la circulación. El aumento de presión compromete el flujo sanguíneo en la mano y el antebrazo. Esto eleva el riesgo de complicaciones en la zona.(65)

- **Valoraba su acceso vascular mediante la palpación y la observación.**

Mediante la inspección, la palpación del frémito y la auscultación se evalúa el estado de la fístula. Sentir una vibración indica que hay flujo sanguíneo. Escuchar soplos o silbidos también confirma que la fístula funciona correctamente.(65)

- **Descanso, sueño y recreación.**

El sueño, la recreación y el descanso son claves para una vida equilibrada. Dormir permite que cuerpo y mente se regeneren, mientras que la recreación ayuda a liberar

tensiones y recargar energía. Descansar, en general, implica pausar las actividades físicas y mentales para favorecer el bienestar.(66)

- **Cumple con horarios regulares de sueño y descanso.**

El cuerpo humano sigue un ciclo natural de sueño y vigilia conocido como ritmo circadiano. Mantener horarios de sueño regulares ayuda a conservar el equilibrio del organismo. Se aconseja que los adultos duerman entre 7 y 9 horas cada noche para preservar la salud y el bienestar.(67)

- **Piensa constantemente en su enfermedad.**

Pensar constantemente en su salud podría indicar que está atravesando un trastorno de ansiedad relacionado con la enfermedad. (68)

- **Practica de actividades recreativas: caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.**

Realizar actividades recreativas como caminatas, reuniones familiares o fiestas aporta beneficios físicos, mentales y sociales.(69) Estas prácticas reducen el estrés, mejoran el ánimo, fortalecen el cuerpo y promueven la interacción social.(70)

- **Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.**

Practicar técnicas de relajación ante el estrés es esencial para el bienestar. Ayuda a reducir la tensión física, como la presión arterial y el ritmo cardíaco, y a calmar la mente. Esto disminuye la ansiedad y favorece un mejor descanso.(71)

- **Relaciones Interpersonales**

Las relaciones con los demás son clave para el bienestar emocional. Favorecen el crecimiento social, mejoran la comunicación y fortalecen el sentido de comunidad. Son esenciales para una buena salud mental.(72)

- **Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas.**

Mantener vínculos familiares saludables es esencial para promover el equilibrio emocional y la integración social de los integrantes del grupo familiar. Ofrecen apoyo, compañía y un sentido de pertenencia que facilita enfrentar dificultades. Esto fortalece la resiliencia y el crecimiento personal. (73)

- **Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.**

El estrés ante situaciones difíciles surge por factores biológicos y psicológicos. El cuerpo libera hormonas que activan la respuesta de “lucha o huida”. También influyen la experiencia, la personalidad, el estilo de vida y cómo se percibe la amenaza.(74)

- **Calidad de vida.**

Es el nivel de bienestar general de una persona, que abarca tanto la satisfacción personal como factores objetivos como la salud, las condiciones de vida y las relaciones sociales.(75)

- **Actividades cotidianas**

Las actividades diarias resultan esenciales para promover el bienestar, la autonomía y la seguridad, tanto a nivel físico como mental. Desde las tareas del hogar hasta el ejercicio y el descanso, estas rutinas favorecen la organización, reducen el estrés y promueven la salud.(76)

- **Subir y bajar escaleras**

Subir y bajar escaleras es una actividad sencilla que mejora la salud cardiovascular, fortalece las piernas y aumenta la capacidad pulmonar. Además, ayuda a quemar calorías y a elevar el ánimo.(77)

- **Sentirse fuerte**

Sentirse fuerte física y emocionalmente es clave para una vida plena. La fuerza física facilita las actividades diarias y mantiene la salud, mientras que la fuerza emocional permite afrontar desafíos con resiliencia y determinación.(78)

- **Fácil conciliar sueño**

Conciliar el sueño favorece la recuperación física y mental, mejora el rendimiento cognitivo y emocional, y protege la salud general. Dormir bien ayuda a consolidar la memoria, el aprendizaje y a mantener un estado de ánimo equilibrado.(79)

- **Descanso**

El descanso es vital para la salud porque permite la recuperación física y mental, fortalece el sistema inmunológico, mejora la concentración y el ánimo, y ayuda a reducir el estrés.(80)

- **Paseos sin dificultad**

Los paseos, aunque sean sencillos, son muy beneficiosos para la salud física y mental. Mejoran la salud cardiovascular, aumentan la resistencia, fortalecen músculos y huesos, y elevan el ánimo al liberar endorfinas(81)

- **Disminución del apetito**

Sentimientos como la tristeza, la depresión o el duelo pueden afectar el apetito. Estas emociones intensas a menudo reducen el deseo de comer. Por eso, cuidar la salud emocional es clave para mantener una buena nutrición.(82)

- **Afrontamiento positivo**

El afrontamiento positivo es crucial porque no solo ayuda a sobrevivir a la enfermedad, sino también a mejorar la calidad de vida. Permite adaptarse mejor, manejar el estrés y las emociones negativas, y fortalecer la resiliencia.(83)

- **Adaptación o afrontamiento**

Adaptarse y afrontar una enfermedad es esencial para el bienestar físico, mental y emocional. Esta capacidad disminuye el sufrimiento, mejora la calidad de vida y facilita el manejo de las emociones negativas asociadas.(84)

- **Satisfacción personal**

La satisfacción personal es fundamental para el bienestar y la calidad de vida. Genera felicidad, disminuye el estrés y la ansiedad, y promueve el desarrollo personal y profesional. También impacta la salud mental y física, así como las relaciones con el entorno y otras personas.(85)

- **Autoestima personal**

La autoestima es clave para el bienestar y la salud mental, ya que afecta nuestra autoimagen, emociones y relaciones con los demás.(86)

- **Desesperanza para el futuro**

Se manifiesta mediante sentimientos de tristeza profunda, desesperanza y una visión negativa del futuro.(87)

- **Frustración (carga familiar)**

Es un sentimiento de no sentirse útil o valioso dentro de la familia, lo que puede causar angustia emocional.(88)

- **Toma de decisiones**

Es un proceso mental y físico que consiste en elegir entre varias opciones para resolver un problema o alcanzar una meta. Esto implica analizar información, sopesar riesgos y beneficios, y seleccionar la mejor alternativa.(89)

- **Nuevo estilo de vida**

Adoptar un nuevo estilo de vida significa modificar hábitos a fin de potenciar la salud física, mental y el bienestar general.(90)

- **Apoyo familiar**

El apoyo familiar es vital para el bienestar, especialmente en crisis, enfermedades o etapas de crecimiento. La familia ofrece un ambiente seguro y afectivo, promueve hábitos saludables y apoya el desarrollo integral de sus miembros. (91)

- **Reuniones sociales**

Las reuniones sociales son clave para fortalecer la interacción y las relaciones personales. Además, permiten compartir experiencias e información, y apoyan el bienestar social.(92)

- **Aislamiento**

El aislamiento social afecta negativamente a las personas enfermas, aumentando la soledad, la depresión y problemas de salud mental. También limita el acceso a atención médica y apoyo social, agravando las complicaciones de la enfermedad.(93)

- **Limitaciones**

Las enfermedades pueden limitar desde las actividades diarias hasta el trabajo y la vida social. Estas restricciones pueden ser físicas, como pérdida de movilidad o fuerza, o cognitivas, como problemas de memoria o concentración.(94)

- **Actividades sociales**

Las actividades sociales son vitales para el bienestar físico y mental. Fomentan la conexión con otros, el crecimiento personal, el fortalecimiento de habilidades sociales y la integración en la comunidad, enriqueciendo la vida.(95)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo básico por que se describieron la relación entre las dos variables (nivel de autocuidado y calidad de vida) con los que trata de ampliar los conocimientos teóricos a nivel de los dos hospitales donde se hicieron el estudio.

4.1.2. Nivel de investigación

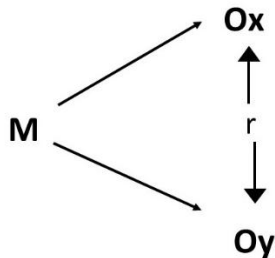
El nivel de investigación es correlacional, ya que busca identificar patrones y asociaciones entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, proporcionando una base para el desarrollo de estrategias de intervención.

4.1.3. Diseño de la investigación

El diseño no experimental se define como aquel en el que las variables independientes no son manipuladas de manera intencional y no existe grupo de control ni experimental. Este tipo de diseño permite analizar y estudiar los acontecimientos y manifestaciones presentes en el entorno real después de que han ocurrido.

El tipo de diseño no experimental y transversal. Estos diseños tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables), para conocer su grado de asociación o ausencia de ellas, pretende identificar el nivel de asociación o correlación existente entre las variables que se estudia.

Este enfoque permite observar las variables de interés en su estado natural y analizar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ellas.



M = muestra

Ox = Nivel de autocuidado

R = Correlación

Oy = calidad de vida

4.2. Ámbito Temporal y espacial

4.2.1. Temporal

El trabajo de investigación se desarrolló durante el transcurso del año 2025.

4.2.2. Espacial

El presente trabajo de investigación fue llevado a cabo en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud de la ciudad de Abancay, región Apurímac, Perú.

4.3. Población, muestra y muestreo

4.3.1. Población

La población objetivo incluye pacientes mayores de 18 años diagnosticados con enfermedad renal crónica en etapa avanzada y en tratamiento de hemodiálisis con un total de 55 pacientes de ambos sexos en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, ubicados en Abancay, Apurímac.

4.3.2. Muestra

Es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población. Con respecto a la muestra se aplicó en 55 pacientes que conforman la población en forma intencional.

4.3.3. Muestreo

Se entiende por muestreo al grupo reducido que representa a la población objeto de investigación, la cual se utiliza para recopilar los datos necesarios y extrapolar las conclusiones a las que llegue el estudio. El muestreo es el conjunto de técnicas que se aplican para elegir a esos individuos de la población. (96)

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, eligiéndose a los participantes en función de su accesibilidad y del cumplimiento de los criterios definidos para el estudio.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años.
- Pacientes de sexo femenino y masculino
- Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica.
- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que acuden regularmente a sus sesiones de hemodiálisis.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no están en un momento de lucidez.
- Pacientes que no acuden de manera regular a sus sesiones de hemodiálisis.

El tamaño de muestra fue 55, ya que todos aceptaron ser partícipes del estudio.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnicas

La recopilación de información se realizó mediante una encuesta estructurada, asegurando la comprensión de las preguntas por parte de los pacientes.

4.4.2. Instrumentos

- **Para la variable de nivel de autocuidado**

El recurso empleado para la primera variable fue la “Valoración del Autocuidado en Pacientes sometidos a Hemodiálisis”; la creación de esta herramienta corresponde a Cabrera M. como resultado de una investigación realizada en Chiclayo. Se compone de 22 elementos y examina cinco áreas: D1: Alimentación y control de líquidos, D2: Higiene personal y cuidado de la piel, D3: tratamiento y cuidados del acceso vascular, D4: descanso, sueño y recreación, D5: relaciones interpersonales.(97)

- **Para la variable calidad de vida**

El instrumento empleado para la segunda variable “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”. Fue realizado por la autora Alarcón. Este instrumento, compuesto por 20 preguntas, se divide en 3 categorías: Mala calidad de vida: 20 – 23 puntos; Regular calidad de vida: 24 – 36 puntos; Buena calidad de vida: 37 – 60 puntos.(98)

4.4.2.1. Validación y confiabilidad de instrumentos

a) Validación

Con respecto a la primera variable “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”, cuya autora fue Cabrera M. la validez del contenido fue sometido a juicio de expertos por enfermeras especialistas en nefrología de la ciudad de Chiclayo. (97)

En lo referente a la segunda variable “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional arzobispo Loayza – 2015”. Realizado por la autora Alarcón E. quien la validó con la ayuda de cinco jueces especialistas. (98)

b) Confiabilidad

- **Confiabilidad del instrumento 1**

La fiabilidad del instrumento 1 denominado “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”, desarrollado por Cabrera M. en un estudio realizado en Chiclayo, fue comprobada por la autora, quien reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,86. (97)

- **Confiabilidad del instrumento 2**

La fiabilidad del instrumento 2 denominada “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”, fue elaborado por Alarcón, se obtuvo una fiabilidad de 0,86 mediante el alfa de Cronbach. Además, dicho instrumento fue sometido a revisión y ajuste por parte de especialistas en el área, lo que reforzó su validez. (98)

4.5. Procedimiento

La interpretación de datos recolectados mediante las técnicas e instrumentos se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 26. Los resultados fueron presentados en tablas, interpretados y discutidos, para posteriormente contrastar las hipótesis y, finalmente, formular las conclusiones.

4.6. Análisis de datos

Los resultados obtenidos del análisis de datos fueron expuestos en tablas y figuras, acompañados de sus respectivas interpretaciones. A partir de ello, se elaboraron las conclusiones correspondientes que respaldaron las problemáticas planteadas.

4.7. Consideraciones Éticas

El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos esenciales. Se contó con la autorización formal de ambos hospitales y con el permiso informado de los participantes. Asimismo, se aplicaron encuestas asegurando la confidencialidad de la información y la protección de los datos obtenidos.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 03.

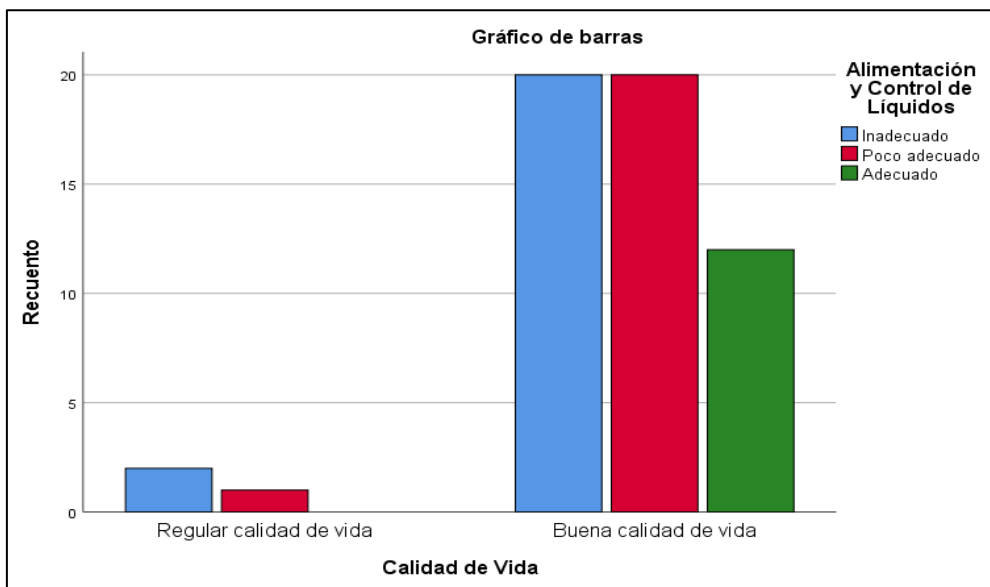
Nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos relacionado a calidad de vida en pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

		Calidad de vida		
		Regular calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Alimentación y control de líquidos	Inadecuado	2 3.6%	20 36.4%	22 40.0%
	Poco adecuado	1 1.8%	20 36.4%	21 38.2%
	Adecuado	0 0.0%	12 21.8%	12 21.8%
Total		3 5.5%	52 94.5%	55 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Figura 01.

Alimentación y control de líquidos



En la Tabla 03 y Figura 01 se observa que el 36.4% (20) de los pacientes en estudio tienen poco adecuado el nivel de autocuidado en su alimentación y control de líquidos y presentan buena calidad de vida, igualmente otros 36.4% (20) llevan un inadecuado nivel de autocuidado y poseen buena calidad de vida; por otra parte, se observa que el 21,8% (12) tienen nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos adecuado quienes refieren buena calidad de vida, en contraste el 3,6% (2) llevan un inadecuado nivel de autocuidado y presentan regular calidad de vida, por último un 1,8% (1) tienen poco adecuado nivel de autocuidado y poseen regular calidad de vida.

Estos resultados nos demuestran que poco más de la tercera parte de los pacientes hemodializados llevan poco adecuado el nivel de autocuidado en su alimentación y control de líquidos, la otra tercera parte lo hacen de forma inadecuada; esto se debe a que posiblemente se le es difícil cumplir con las indicaciones médicas con respecto a su alimentación por falta de apoyo familiar y en otros casos porque no se concientizaron adecuadamente. (99)

Tabla 04.

Nivel de autocuidado en la higiene personal y cuidado de la piel relacionado a calidad de

vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II

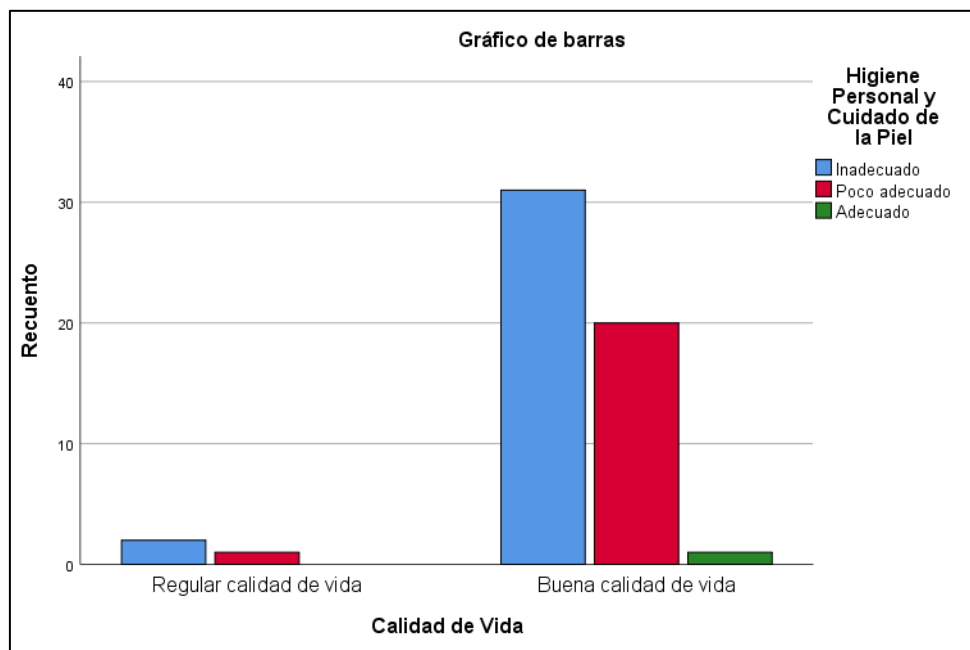
EsSalud, Abancay 2025

		Calidad de vida		
		Regular calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Higiene y cuidado de la piel	Inadecuado	2 3.6%	31 56.4%	33 60.0%
	Poco adecuado	1 1.8%	20 36.4%	21 38.2%
	Adecuado	0 0.0%	1 1.8%	1 1.8%
Total		3 5.5%	52 94.5%	55 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Figura 02.

Higiene personal y cuidado de la piel



En la Tabla 04 y Figura 02 se puede observar que el 56.4% (31) de los pacientes en estudio tienen un inadecuado nivel de autocuidado en su higiene y cuidado de la piel con buena calidad de vida, por otro lado el 36.4% (2) tiene poco adecuado higiene personal y cuidado

de la piel con buena calidad de vida; por otra parte, se observa que el 3.6% (2) tienen un nivel de autocuidado inadecuado con regular calidad de vida, seguidamente que un 1.8% tienen un adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida. En contraste el 1.8% (1) tienen poco adecuado nivel de autocuidado con regular calidad de vida.

Estos resultados nos demuestran que poco más de la mitad de los pacientes hemodializados llevan un inadecuado nivel de autocuidado en su higiene y cuidado de la piel, y poco más de la tercera parte lo hacen de forma poco adecuada; esto puede ser ya que el tratamiento genera una serie de limitaciones físicas que afectan directamente a estas prácticas.(100)

Tabla 05.

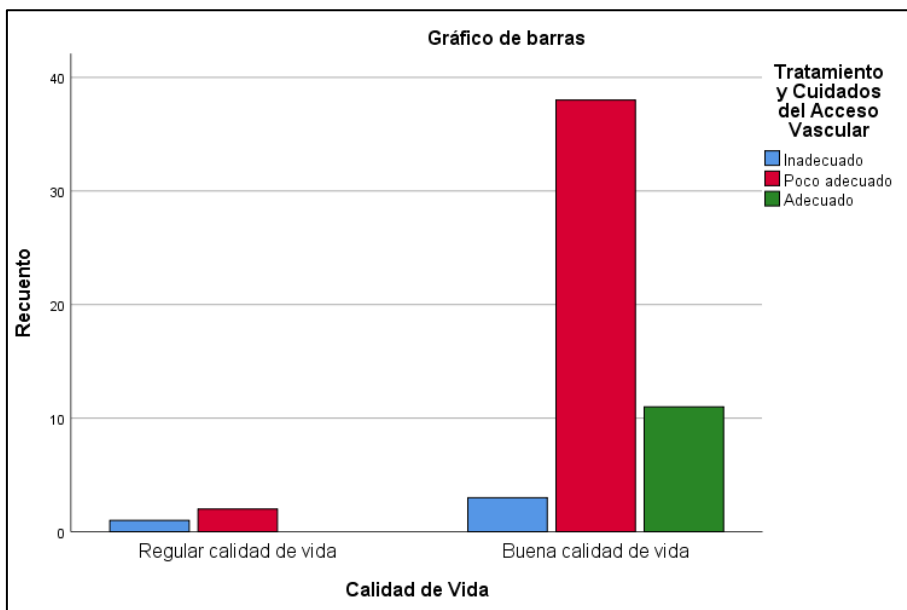
Nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular relacionado a calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025

		Calidad de vida		
		Regular calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Tratamiento y cuidado del acceso vascular	Inadecuado	1	3	4
		1.8%	5.5%	7.3%
	Poco adecuado	2	38	40
		3.6%	69.1%	72.7%
	Adecuado	0	11	11
		0.0%	20.0%	20.0%
Total		3	52	55
		5.5%	94.5%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Figura 03.

Tratamiento y cuidado del acceso vascular



En la Tabla 05 y Figura 03 se observa que el 69.1% (38) de los pacientes en estudio tienen poco adecuado el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidados del acceso vascular con buena calidad de vida, seguido por un 20.0% (11) que tienen un adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida. Además, un 5.5% (3) tienen un inadecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida. En contraste 3.6% (2) presentaron nivel de autocuidado poco adecuado con regular calidad de vida, mientras que solo el 1.8% (1) mostraron inadecuado nivel de autocuidado con regular calidad de vida.

Estos resultados demuestran que la gran mayoría de los pacientes hemodializados tienen poco adecuado el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidados del acceso vascular y aproximadamente un quinto de ellos si lo hacen en forma adecuada; esto se debe probablemente a que no tienen los conocimientos suficientes sobre los cuidados que deben tener para prevenir posibles complicaciones como son la flebitis.(101)

Tabla 06.

Nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación relacionado a calidad de vida de

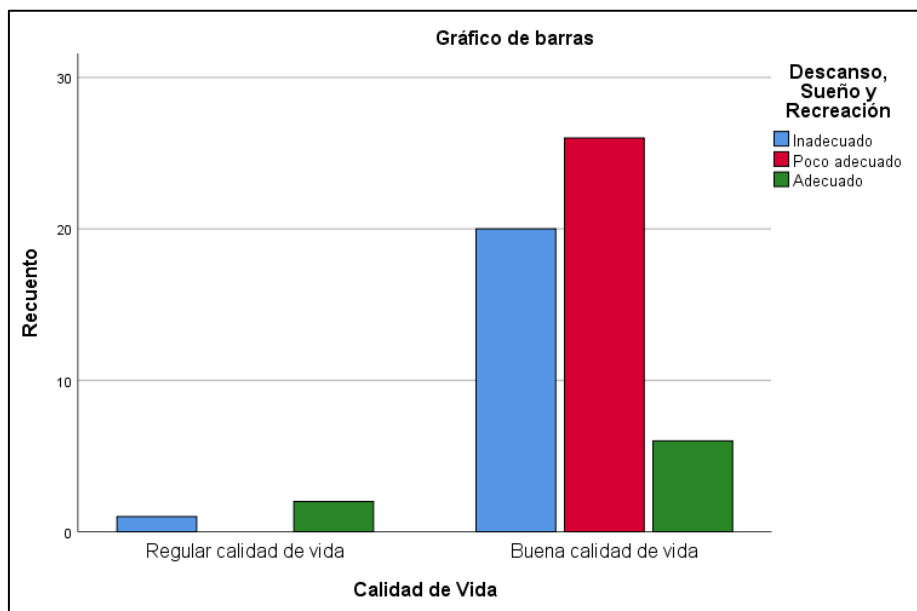
los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

		Calidad de vida		
		Regular calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Descanso, sueño y recreación	Inadecuado	1 1.8%	20 36.4%	21 38.2%
	Poco adecuado	0 0.0%	26 47.3%	26 47.3%
	Adecuado	2 3.6%	6 10.9%	8 14.5%
Total		3 5.5%	52 94.5%	55 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Figura 04.

Descanso, sueño y recreación



En la Tabla 06 y Figura 04 se observa que el 47.3 % (26) tienen un nivel de autocuidado poco adecuado en descanso, sueño, y recreación con buena calidad de vida. Seguidamente de 36.4% (20) de los pacientes tienen un inadecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida, Además de 10.9 % (6) tienen un adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida. En contraste el 3,6% (2) llevan un adecuado nivel de autocuidado con una

regular calidad vida, por otro lado, el 1.8 % (1) lleva un inadecuado nivel de autocuidado con una regular calidad de vida.

Estos resultados nos demuestran que casi la mitad de los pacientes hemodializados tienen poco adecuado el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación. Seguidamente por un poco más de la tercera parte que lo hacen de forma inadecuada; probablemente se debe a que estos aspectos están directamente afectados por la propia enfermedad y al tratamiento que se someten lo que altera en el bienestar de estos pacientes. (102)

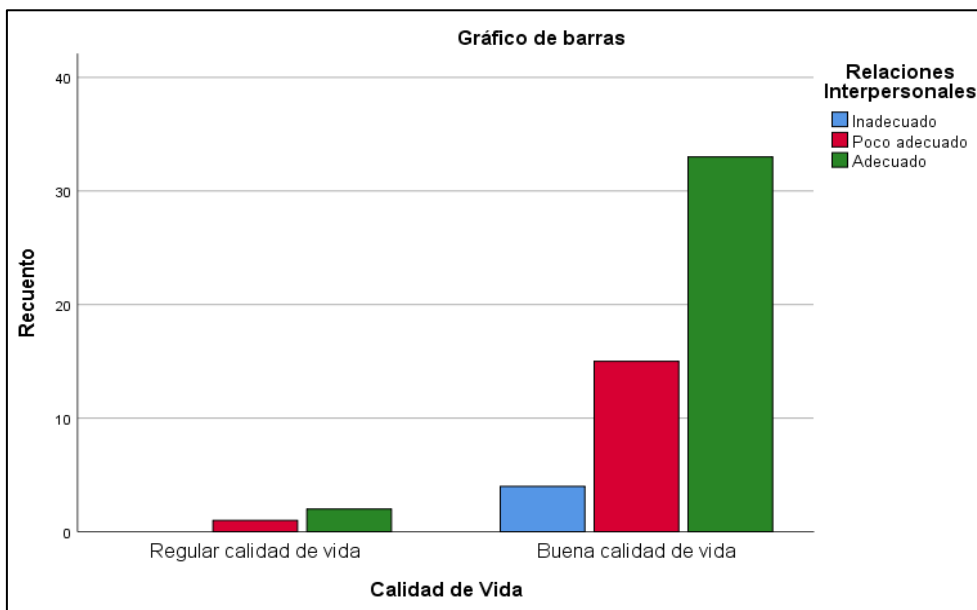
Tabla 07.

Nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales relacionado a calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025

		Calidad de vida		
		Regular calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Relaciones interpersonales	Inadecuado	0	4	4
		0.0%	7.3%	7.3%
	Poco adecuado	1	15	16
		1.8%	27.3%	29.1%
	Adecuado	2	33	35
		3.6%	60.0%	63.6%
Total		3	52	55
		5.5%	94.5%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025

Figura 05. Relaciones interpersonales



En la Tabla 07 y la Figura 05 se observa el 60% (33) de los pacientes en estudio tienen adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida en las relaciones interpersonales, seguidamente el 27.3% (15) tienen nivel de autocuidado poco adecuado con buena calidad de vida, el 7.3% (4) tienen un inadecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida. Por otro lado, el 3,6% (2) llevan un adecuado nivel de autocuidado con regular calidad de vida, por otra parte, el 1.8% tienen un inadecuado y nivel de autocuidado con regular calidad de vida.

Los resultados nos demuestran que más de la mitad de los pacientes hemodializados tienen un adecuado nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales y aproximadamente la tercera parte de la población lo hacen de forma poco adecuada; esto puede ser debido a que los pacientes suelen mantener apoyo social y familiar durante el proceso de la enfermedad, lo cual suele fortalecer y encuentran un sostén emocional en sus relaciones interpersonales.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de Hipótesis 1

H1. Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Tabla 08.

Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida.

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,276	2	,528	,789		
Razón de verosimilitud	1,841	2	,398	,789		
Prueba exacta de Fisher	1,017			,789		
Asociación lineal por lineal	1,252	1	,263	,456	,244	,185
N de casos válidos	55					

A partir de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se obtiene un nivel de significancia $P = 0.789$ mayor a 0,05, por lo tanto, no existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de los pacientes hemodializados. Por ende, se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis 2

H1. Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Tabla 09.

Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida.

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,101	2	,951	1,000		
Razón de verosimilitud	,155	2	,925	1,000		
Prueba exacta de Fisher	1,443			1,000		
Asociación lineal por lineal	,080	1	,777	1,000	,631	,423
N de casos válidos	55					

Luego de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtiene un nivel de significancia $P=1$ mayor a 0,05, por tanto, no existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida de los pacientes hemodializados. Y es así que se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis 3

H1. Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Tabla 10.

Prueba de Hipótesis entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida.

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,614	2	,164	,296		
Razón de verosimilitud	2,906	2	,234	,229		
Prueba exacta de Fisher	3,047			,296		
Asociación lineal por lineal	2,577	1	,108	,221	,131	,121
N de casos válidos	55					

Luego de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se obtiene un nivel de significancia $P = 0.296$ mayor a 0,05, por tanto, no existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de los pacientes hemodializados. Y por ende se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis 4

H1. Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Tabla 11.

Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida.

Pruebas de chi-cuadrado						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	7,446	2	,024	,025		
Razón de verosimilitud	6,248	2	,044	,025		
Prueba exacta de Fisher	5,475			,025		
Asociación lineal por lineal	2,145	1	,143	,202	,151	,122
N de casos válidos	55					

A partir de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se obtiene un nivel de significancia $P = 0.025$ menor que 0,05, por tanto, esto significa que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de los pacientes hemodializados; por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis 5

H1. Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega y II EsSalud, Abancay 2025.

Tabla 12.

Prueba de Hipótesis del nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida.

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,255	2	,880	1,000		
Razón de verosimilitud	,472	2	,790	1,000		
Prueba exacta de Fisher	,574			1,000		

Asociación lineal por lineal	,084	1	,771	1,000	,612	,363
N de casos válidos	55					

A consecuencia de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se obtiene un nivel de significancia $P = 1$ mayor a 0,05, por tal razón, no existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales con la calidad de vida de los pacientes hemodializados. Como resultado, se rechaza la hipótesis alterna y se aprueba la hipótesis nula.

5.3. Discusión de los resultados

Jaramillo K. (2023) halló resultados comparables, evidenciando que el 73,30% de los pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado presentaban un nivel de autocuidado deficiente o poco favorable. Este bajo desempeño se relacionó con factores como la ingesta alimentaria y control hídrico, adherencia terapéutica, cuidado del acceso vascular, higiene personal, protección de la piel, descanso, sueño, recreación y vínculos interpersonales. En cuanto a los hábitos de descanso, sueño y actividades recreativas, el autor determinó que el 57,1% de los pacientes mostraba un autocuidado insuficiente, reflejado en puntajes bajos del instrumento aplicado, principalmente vinculados a rutinas inadecuadas de reposo y sueño. Por otro lado, en lo referente a conductas de autocuidado vinculadas con la higiene, comodidad cotidiana, relaciones familiares y sociales, cumplimiento del tratamiento, repercusiones emocionales de la hemodiálisis, respuesta ante emergencias y dedicación a la educación para el autocuidado, más del 50% de los encuestados reportó mantener prácticas que fluctuaban entre adecuadas y totalmente adecuadas.(12)

Por su parte, Barrios L. (2023) reportó que el 55% de los pacientes presenta hábitos alimentarios considerados regulares en relación con la dieta y el control de líquidos. Asimismo, indicó que el 72,2% posee conocimientos deficientes sobre higiene y cuidado de la piel, y que el 60% consulta solo ocasionalmente cuando aparecen signos o síntomas de

complicación, como enrojecimiento o hinchazón en la zona de la FAV. Además, su estudio evidenció que el 31% de los pacientes no realiza su aseo personal diariamente, incluso ante señales de alerta. En cuanto a la actividad física y el descanso, se encontró que el 42% de los usuarios realiza caminatas frecuentes, mientras que el 58% solo ocasionalmente practica ejercicios o actividades que demandan mayor esfuerzo.(15)

Segura Orlando (2024) encontró una relación significativa entre la alimentación, el control de líquidos y la calidad de vida de los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Comas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Huallpa S. (2021), quien determinó que el 52% de los pacientes presenta un nivel moderado de autocuidado, observándose porcentajes elevados en nutrición, control de líquidos y relaciones interpersonales (46% y 48%, respectivamente). Asimismo, Segura concluyó que existe una asociación importante entre la higiene, el cuidado de la piel y la calidad de vida en adultos mayores en hemodiálisis. En personas con insuficiencia renal crónica, el autocuidado relacionado con la higiene, la alimentación, la actividad física y el descanso es fundamental, ya que refleja su capacidad de gestión personal. Para que la hemodiálisis sea efectiva, es indispensable un acceso vascular en buen estado que garantice seguridad funcional. La infección del acceso vascular es una complicación frecuente en estos pacientes; sin embargo, su prevención es posible mediante una adecuada higiene y cuidados básicos.(18)

Por su parte, Castillo D. (2022) evidenció que dentro de la dimensión alimentación y actividad física, el 62,2% de las personas en hemodiálisis presenta un autocuidado de nivel intermedio, mientras que el 24,4% se ubica en un nivel bajo y el 13,4% alcanza un nivel alto. Además, se observó que el 62,2% de los evaluados mostró un autocuidado elevado en relación con la adherencia al tratamiento prescrito. En lo referente a la higiene del acceso vascular, el 60% presentó un autocuidado de nivel moderado. En síntesis, el estudio sugiere que más de la mitad de los pacientes sometidos a hemodiálisis mantiene prácticas de

autocuidado medias en esta área, aunque cerca de una cuarta parte reporta niveles bajos y solo un porcentaje reducido alcanza niveles altos.(20)

Ortiz C. et. al (2024) evaluó el conocimiento de algunas prácticas de autocuidado general e higiene corporal en los pacientes con acceso vascular, se destaca que el 59% no emplea jabón neutro durante el baño, el 59% no cubre el acceso vascular con apósito impermeable y el 57% no realiza su baño diariamente. La práctica adecuada que se observa es que el 51% de los pacientes evitan cargar peso con el brazo de la fístula. Con respecto al conocimiento sobre prácticas de autocuidado, desconocimiento de la enfermedad (62%) y el acceso vascular (55%), no realizan un aseo correcto (59%), no asisten a la unidad de salud cuando presentan fiebre y escalofríos (66%), cambio de color (53%) o dolor en la zona del acceso (55%), no asisten cuando se rompe el catéter (58%); el nivel educativo es un factor de riesgo asociado al conocimiento del autocuidado de los accesos vasculares ($p = <0,05$). En conclusión, existe una práctica deficiente de las medidas de autocuidado del acceso vascular y el nivel educativo representa un factor de riesgo.(10)

En este estudio se evidenció que el 36,4% (20) de los participantes presenta un nivel de autocuidado poco adecuado respecto a la alimentación y el control de líquidos, aunque refieren una buena calidad de vida. Del mismo modo, otro 36,4% (20) mostró un autocuidado inadecuado en esa dimensión, pero también manifestó contar con una buena calidad de vida. Asimismo, se identificó que el 21,8% (12) de los pacientes posee un autocuidado adecuado en lo referente a la alimentación y regulación de líquidos, y de igual forma reporta una buena calidad de vida.

Un 56.4% (31) de los pacientes en estudio tienen un inadecuado nivel de autocuidado en su higiene y cuidado de la piel con buena calidad de vida, por otro lado, el 36.4% (2) tiene poco adecuado higiene personal y cuidado de la piel con buena calidad de vida; por otra parte, se

observa que el 3.6% (2) tienen un nivel de autocuidado inadecuado con regular calidad de vida

El 69.1% (38) de los pacientes en estudio tienen poco adecuado el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidados del acceso vascular con buena calidad de vida, seguido por un 20.0% (11) que tienen un adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida. Además, un 5.5% (3) tienen un inadecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida.

El 47.3 % (26) tienen un nivel de autocuidado poco adecuado en descanso, sueño, y recreación con buena calidad de vida. Seguidamente de 36.4% (20) de los pacientes tienen un inadecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida, Además de 10.9 % (6) tienen un adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida

El 60% (33) de los pacientes en estudio tienen adecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida en las relaciones interpersonales, seguidamente el 27.3% (15) tienen nivel de autocuidado poco adecuado con buena calidad de vida, el 7.3% (4) tienen un inadecuado nivel de autocuidado con buena calidad de vida

Como se puede evidenciar en los resultados adjuntos de este estudio comparado con los resultados antes citados existen coincidencias, reforzando la validez del presente estudio.

VI. Conclusiones

Al término del presente estudio se obtuvo las siguientes conclusiones

Primera. El nivel de significancia que se obtuvo con la prueba Chi-cuadrado de Pearson dio $P = 0.789$ mayor a $0,05$, por lo que se concluye que no existe relación entre el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de los pacientes hemodializados; sin embargo, el 36.4% de los pacientes mantienen un nivel de autocuidado poco adecuado en la alimentación y control de líquidos.

Segunda. El nivel de significancia que arrojó con la prueba Chi-cuadrado de Pearson dio $P = 1$ mayor a $0,05$, por lo que se deduce que no existe relación entre el nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel con la calidad de vida de los pacientes hemodializados; no obstante, según los datos descriptivos el 56.4% de los pacientes hemodializados tienen un inadecuado nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel.

Tercero. El nivel de significancia que se llegó a obtener con la prueba Chi-cuadrado de Pearson fue $P = 0.296$ mayor a $0,05$, por lo que se llega a la conclusión que no existe relación entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de los pacientes hemodializados; sin embargo, el 69.1% de los pacientes hemodializados tienen un nivel de autocuidado poco adecuado en la alimentación y control de líquidos.

Cuarto. El nivel de significancia que se obtuvo con la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se halló un nivel de significancia $P = 0.025$ menor que $0,05$, por lo que se concluye que, si existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación, con la calidad de vida de los pacientes hemodializados; por lo que se aprueba la hipótesis de estudio en el descanso, sueño y recreación.

Quinto. El nivel de significancia que se obtuvo con la prueba Chi-cuadrado de Pearson fue P

= 1 mayor que 0,05, por ello se llegó a la conclusión de que no existe relación significativa entre el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales y la calidad de vida de los pacientes hemodializados; aun así, según los resultados descriptivos el 60% de los pacientes mantienen un nivel de autocuidado adecuado en las relaciones interpersonales.

VII. Recomendaciones

Primera. A los familiares o personas encargadas de proporcionarles y/o prepararles los alimentos, deben ceñirse estrictamente a las indicaciones médicas, esto con respecto al consumo de sal debido a que esta el sodio retiene el agua a nivel intracelular.

Segunda. A los pacientes y familiares asegurar una higiene adecuada y un buen cuidado de la piel del paciente. Esto ayuda a reducir el riesgo de infecciones, mejora su comodidad y contribuye significativamente a su calidad de vida.

Tercero. Al profesional médico y de enfermería de la unidad de hemodiálisis, desarrollar estrategias de educación en salud orientadas al tratamiento y cuidado del acceso vascular, con especial énfasis en los pacientes y familiares que inician el tratamiento. Porque previenen complicaciones, promueven el autocuidado y mejoran la seguridad del acceso vascular.

Cuarto. A los familiares y/o cuidadores deben apoyar al paciente en su descanso, sueño y recreación, ya que la hemodiálisis causa agotamiento físico y emocional. Se recomienda dormir entre 7 y 9 horas diarias, con horarios regulares y sin estimulantes antes de dormir. Ya que esto favorece la recuperación física, reducen la fatiga y mejoran la calidad de vida del paciente hemodializado

Quinto. A los familiares y/o amigos mantener una comunicación constante y afectuosa, fomentar la participación del paciente en espacios sociales o comunitarios y promover la expresión asertiva de emociones y necesidades. El fortalecimiento de los vínculos afectivos brinda soporte emocional, reduce el estrés y favorece la adherencia terapéutica en el paciente hemodializado.

VIII. Referencias

1. Donald M, Kahlon BK, Beanlands H, Straus S, Ronksley P, Herrington G, et al. Self-management interventions for adults with chronic kidney disease: A scoping review. *BMJ Open* [Internet]. el 1 de marzo de 2018 [citado el 17 de junio de 2025];8(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29567848/>
2. Mg. LUIS HUAMAN CARHUAS ASESOR.
3. Autocuidado: clave para envejecer saludablemente | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
4. Alfonso Urzúa M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet]. 2012 [citado el 22 de junio de 2025];30(1):61–71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Escudero-Lopez M, Martinez-Andres M, Marcilla-Toribio I, Moratalla-Cebrian ML, Perez-Moreno A, Bartolome-Gutierrez R. Barriers and facilitators in self-care and management of chronic kidney disease in dialysis patients: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs* [Internet]. el 1 de octubre de 2024 [citado el 17 de junio de 2025];33(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38716807/>
6. fedefarma. La enfermedad renal crónica es la segunda causa de muerte en Centroamérica y el Caribe - Fedefarma [Internet]. 2023 [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://fedefarma.org/noticias/la-enfermedad-renal-cronica-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-centroamerica-y-el-caribe/>

7. EsSalud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica - Noticias - Seguro Social de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2024 [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierete-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
8. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Prevención de la enfermedad de los riñones - NIDDK [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/prevencion>
9. Profesora MP, Schwartzmann L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Ciencia y enfermería [Internet]. diciembre de 2003 [citado el 14 de octubre de 2025];9(2):09–21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Ortiz-Pilacúan CC, Cherrez-Paredes IC, Sagredo-Rubio ER. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico Clinef Norte. MQRInvestigar [Internet]. el 27 de marzo de 2024 [citado el 14 de junio de 2025];8(1):5878–96. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1214>
11. Juan Carlos Arce Flores Jesús Corral Carrasco Mayra Cano Osuna Susana García Corrales Fernanda Malo Cruz María Elena Haro Acosta. 021-76282-articulo-original-maqueta-final. el 21 de diciembre de 2024;

12. Karen Vanessa Jaramillo Jácome, José Fabián Hidobro Guzmán, Gladys Edelmira Morejón Jácome, Edison Daniel Cárdenas Robles. Vista de Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador | Enfermería Cuidándote [Internet]. 2023 [citado el 3 de junio de 2025]. p. enfermeria cuidándote. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026/7254>
13. Barrios-Puerta Z, Del Toro-Rubio M, Fernandez-Aragon S, Manrique-Anaya Y. Quality of life assessment in chronic haemodialysis patients in Colombia. *Enfermeria Nefrológica*. el 1 de enero de 2022;25(1):66–73.
14. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. el 30 de diciembre de 2023 [citado el 3 de junio de 2025];26(4):366–70. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633>
15. De Enfermería F. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO [Internet]. Disponible en: <https://meet.google.com/pbm-jgmi->
16. Vasquez Celis, Nancy Raquel. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado el 3 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
17. Ysmelia R, Gomez P, Mamani BS, Stephanie K, Gonzales A. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024;40:e6038 Self-Care and Quality of Life in Hemodialysis Elderly Patients [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6673-7513>

18. Segura Quiñonez OJ. Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas - 2024. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2024 [citado el 3 de junio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1559454>
19. De F, De C, Salud LA, De P, De Enfermería E. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-2614-200X>
20. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA NEFROSUR. AREQUIPA, 2021.
21. Pública S, Rubén M, Ticona M. Relación del autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [citado el 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/332>
22. OMS. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
23. OMS. ¿Qué es el autocuidado? | Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones | Gobierno | gob.mx [Internet]. 2023 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado>
24. Sena CA, de Carvalho EC, Rossi LA, Ruffino MC. Implementation strategies of nursing processes for an HIV-positive patient. Rev Lat Am Enfermagem. 2001;9(1):27–38.
25. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Alimentación saludable durante la hemodiálisis [Internet]. 2023 [citado el 26 de

noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimentacion-saludable-durante>

26. García L, Enfermero D, Barragán A, Enfermera MA. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis.
27. María Fernández Ortiz, Mirian Ruedas Batuecas, Amaia Sevigne Itoiz, Begoña Morrás Laita. Cuidados de la fístula arteriovenosa - Zona Hospitalaria [Internet]. 2018 [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa/>
28. Depner CM, Melanson EL, Eckel RH, Snell-Bergeon JK, Perreault L, Bergman BC, et al. Ad libitum Weekend Recovery Sleep Fails to Prevent Metabolic Dysregulation during a Repeating Pattern of Insufficient Sleep and Weekend Recovery Sleep. *Current Biology*. el 18 de marzo de 2019;29(6):957-967.e4.
29. Carolina M, Mayorca J, Presidente C, Camila L, Miyashiro A, Vocal B, et al. MIEMBROS DEL JURADO.
30. Maria Jose Marquez. MariaJoseMarquezRojas. 2020;
31. Plaza-Torres J, Martínez-Sánchez J, Navarro-Suay R, Plaza-Torres J, Martínez-Sánchez J, Navarro-Suay R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. *Sanidad Militar* [Internet]. 2022 [citado el 24 de noviembre de 2025];78(2):74–81. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Weber RM, Anand C, Koeder C, Husain S, Schoch N, Kettler C, et al. Healthy lifestyle changes can improve quality of life: the Healthy Lifestyle Community Program (cohort 2; HLCP-2). *Journal of Public Health* 2025 [Internet]. el 8 de febrero de 2025 [citado el 24 de noviembre de 2025];1–15. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-025-02409-0>
33. OPS. Actividad física - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica?utm_source=chatgpt.com
34. Gavilanes ATR, Coronado YCG. Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida. *Ibero-American Journal of Health Science Research* [Internet]. el 20 de junio de 2025 [citado el 24 de noviembre de 2025];5(1):495–503. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/754>
35. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clin* [Internet]. el 1 de enero de 2014 [citado el 24 de noviembre de 2025];24(1):59–66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-modificacion-habitos-adherencia-terapeutica-S1130862113001757>
36. Grady PA, Gough LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Am J Public Health* [Internet]. el 1 de diciembre de 2018 [citado el 24 de noviembre de 2025];108(Suppl 6):S437. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6291764/>
37. de Carvalho EA, das Neves TT, Nogueira ILA, de Assis Silva CJ, de Queiroz AAR, de Menezes RMP. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención

- primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enfermería Global* [Internet]. el 1 de octubre de 2022 [citado el 24 de noviembre de 2025];21(4):172–215. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/508511>
38. de Almería España Moreno San Pedro U, Roales-Nieto G. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2003;3:91–109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
39. Una_DiazGervasi_Giovani.
40. Robert P. Steel, William H. Hendrix, William H. Hendrix. *Job stress and life stress: Their causes and consequences*. [Internet]. 2003 [citado el 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/232568245_Job_stress_and_life_stress_Their_causes_and_consequences
41. Huaylinos Lindo Jorge AbelardoPatricio Verano Lucero del Carmen Robles Silva Liset. *Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge*.
42. Dirección de Investigación México. *¿Qué es la calidad de vida?* [Internet]. 2017 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
43. Botero De Mejía BE, Eugenia M, Merchán P. *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA*. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2007 [citado el 25 de noviembre de 2025];12(1):11–24. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

44. Clínica U. Navarra. Qué es salud. Diccionario médico. Clínica U. Navarra [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud>
45. Quintana Sánchez Isabel. Infermeravirtual.com - Dimensión psicológica, Actividades de la ... [Internet]. 2021 [citado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica
46. Dimensión convivencia social y salud mental.
47. Jara Valtueña. Guía práctica para mejorar la calidad de vida – E-Politécnica [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.upm.es/e-politecnica/guia-practica-para-mejorar-la-calidad-de-vida/>
48. blog generosidad. ¿Qué es la calidad de vida y cómo se puede mejorar? [Internet]. 2025 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://blog-generosidad.tec.mx/articulo/que-es-la-calidad-de-vida-y-como-se-puede-mejorar>
49. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA.
50. Malheiro Oliveira P, Arruda Soares D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enfermería Global [Internet]. 2012 [citado el 25 de noviembre de 2025];11(28):257–75. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

51. ministerio de salud publica y bienestar social paraguay. ¿Cuál es el concepto de alimentación, nutrición, alimentos y nutrientes? - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social [Internet]. 2022 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26004/iquestcual-es-el-concepto-de-alimentacion-nutricion-alimentos-y-nutrientes.html>
52. Judith Beto, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Alimentación saludable durante la hemodiálisis - NIDDK [Internet]. 2016 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimentacion-saludable-durante>
53. Carrero JJ, Stenvinkel P, Cuppari L, Ikizler TA, Kalantar-Zadeh K, Kaysen G, et al. Etiology of the Protein-Energy Wasting Syndrome in Chronic Kidney Disease: A Consensus Statement From the International Society of Renal Nutrition and Metabolism (ISRNM). Journal of Renal Nutrition [Internet]. marzo de 2013 [citado el 3 de junio de 2025];23(2):77–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23428357/>
54. James L. Lewis III. Sobrecarga hídrica - Trastornos endocrinológicos y metabólicos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2024 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/metabolismo-h%C3%ADrico/sobrecarga-h%C3%ADrica>
55. mesoestetic. Retención de líquidos: tratamientos y consejos [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mesoestetic.es/blog/eliminar-retencion-liquidos/>

56. Hall YN, Larive B, Painter P, Kaysen GA, Lindsay RM, Nissenson AR, et al. Effects of six versus three times per week hemodialysis on physical performance, health, and functioning: Frequent hemodialysis network (FHN) randomized trials. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* [Internet]. el 1 de mayo de 2012 [citado el 7 de junio de 2025];7(5):782–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22422538/>
57. Kern W V. Infections Associated with Intravascular Lines and Grafts. *Infectious Diseases, 2-Volume Set* [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 7 de junio de 2025];427-438.e3. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306420123_Infections_Associated_with_Intravascular_Lines_and_Grafts
58. OMS. Radiación ultravioleta [Internet]. 2022 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ultraviolet-radiation>
59. Nephrocare. Nephrocare - Enfermedad renal y el verano [Internet]. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nephrocare.com/patients-home/living-with-dialysis/have-an-eye-on/kidney-disease-and-the-summer-season>
60. Rivera Moreira EA, Franco Fernandez MA, Enriquez Cali OA, Toro Espinoza ME. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *RECIAMUC* [Internet]. el 31 de enero de 2020 [citado el 7 de junio de 2025];4(1):325–32. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451>
61. Misra M. Hemodialysis and Hemofiltration. *National Kidney Foundation's Primer on Kidney Diseases* [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 8 de junio de 2025];528–38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369502118_Hemodialysis_and_Hemofiltration

62. Mayo Clinic. Hemodiálisis - Mayo Clinic [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
63. Pfizer. Importancia del cumplimiento terapéutico | Pfizer España [Internet]. [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.pfizer.es/salud/uso-responsable-de-los-medicamentos/importancia-del-cumplimiento-terap%C3%A9utico>
64. American Kidney Fund. Cuidado de tu acceso vascular [Internet]. [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/cuidado-de-tu-acceso-vascular>
65. Trainsplant. ¿Cargar peso con fístula? - Trainsplant [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.trainsplant.com/cargar-peso-con-fistula/>
66. Rueda Galeano Pamela. La importancia del descanso y la recreación | Buk [Internet]. 2025 [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.buk.co/blog/la-importancia-del-descanso-y-la-recreacion-para-un-mejor-equilibrio-emocional>
67. Matsumura Andrea, Skiba Virginia. Trastorno del sueño por insomnio: Educación sobre el sueño por la AASM [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://sleepeducation.org/sleep-disorders/insomnia/>
68. MedlinePlus. Trastorno de ansiedad por enfermedad: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2024 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001236.htm>
69. OPS. Actividad física - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2016 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>

70. Maseroli E, Rastrelli G, Di Stasi V, Cipriani S, Scavello I, Todisco T, et al. Physical Activity and Female Sexual Dysfunction: A Lot Helps, But Not Too Much. *Journal of Sexual Medicine*. el 1 de julio de 2021;18(7):1217–29.
71. MayoClinic. Técnicas de relajación: prueba estas medidas para disminuir el estrés - Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
72. DownCiclopedia. Importancia de las relaciones interpersonales - Downciclopedia.org [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/desarrollo-personal/relaciones-interpersonales/875-importancia-de-las-relaciones-interpersonales.html>
73. Clinica Universidad de Navarra. La influencia de la familia en nuestras conductas. *Mente y salud*. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. 2014 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/mente-salud/influencia-familia-nuestras-conductas>
74. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J*. el 21 de julio de 2017;16:1057–72.
75. INCMNSZ. ¿Qué es la calidad de vida? [Internet]. 2017 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
76. MIT. Actividades de la vida diaria (AVDs). Qué son y tipos [Internet]. 2019 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>

77. CEOE. Los increíbles beneficios de subir y bajar escaleras para la salud | CEOE CYL [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ceoecyl.es/areas-de-trabajo/prevencion-de-riesgos-laborales/boletines-informativos-prl/los-increibles>
78. ESHI. El ABC de la Fuerza: por qué necesitas ser fuerte - ESHI [Internet]. 2021 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://eshi.es/entrenamiento-fuerza-por-que-fuerte/>
79. NIH. Los beneficios de dormir | Los Institutos Nacionales de Salud [Internet]. 2013 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/los-beneficios-de-dormir>
80. OASH. Duerma lo suficiente - MiBuscadorDeSalud | odphp.health.gov [Internet]. 2025 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://odphp.health.gov/espanol/myhealthfinder/viviendo-sanamente/salud-mental-relaciones-otras-personas/duerma-lo-suficiente>
81. Lopes S, Lima M, Silva K. Nature can get it out of your mind: The rumination reducing effects of contact with nature and the mediating role of awe and mood. *J Environ Psychol.* el 1 de octubre de 2020;71.
82. MedlinePlus. Disminución del apetito: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2024 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003121.htm>
83. Vega Angarita, González Escobar. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica [Internet]. 2009 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021

84. Mayo Clinic. Resiliencia: desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades - Mayo Clinic [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311>
85. Flores Carretero Estrella. La satisfacción personal 12 formas para lograrla y ser feliz [Internet]. 2015 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ieie.eu/la-satisfaccion-personal/>
86. Calandin Amparo. La importancia de la autoestima en la vida | Top Doctors [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-la-autoestima-en-la-vida-de-las-personas/>
87. Avant Psicología. Sensación de desesperanza [Internet]. 2024 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.avantpsicologia.com/sensacion-de-desesperanza/>
88. Charlie Health. Why Do I Feel Like a Burden | Charlie Health [Internet]. 2015 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: https://www-charliehealth-com.translate.goog/areas-of-care/depression/why-do-i-feel-like-a-burden?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
89. Laoyan Sarah. Toma de decisiones: definición, pasos, tipos y características [2025] • Asana [Internet]. 2025 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/decision-making-process>
90. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults with Cardiovascular Risk Factors: US

Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA - Journal of the American Medical Association. el 24 de noviembre de 2020;324(20):2069–75.

91. SEPES. La importancia del apoyo familiar en la asistencia domiciliaria | Sepes.net [Internet]. 2015 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://sepes.net/blog/la-importancia-del-apoyo-familiar-en-la-asistencia-domiciliaria/>
92. María José Roldán. La importancia de las reuniones familiares | No está chido [Internet]. 2013 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://noestachido.org/la-importancia-de-las-reuniones-familiares/>
93. NIH. Soledad y aislamiento social: consejos para mantenerse conectado | Instituto Nacional sobre el Envejecimiento [Internet]. 2024 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: https://www-nia-nih-gov.translate.goog/health/loneliness-and-social-isolation/loneliness-and-social-isolation-tips-staying-connected?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
94. EuropeanCommission. Limitaciones funcionales, enfermedades y medicación - Comisión Europea [Internet]. 2003 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: https://road--safety-transport-ec-europa-eu.translate.goog/eu-road-safety-policy/priorities/safe-road-use/elderly-drivers/older-drivers/functional-limitations-and-physical-vulnerability/functional-limitations-diseases-and-medication_en?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
95. VitalAstur. La importancia de las actividades sociales en la tercera edad [Internet]. 2015 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.vitalastur.com/actividades-sociales-en-la-tercera-edad/>
96. Universidad Europea. Tipos de muestreo | Blog UE [Internet]. 2022 [citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/tipos-de-muestreo/>

97. Mayra Cabrera Sosaya. Valoración del Autocuidado en Pacientes sometidos a Hemodiálisis. 2013;
98. Erika Magaly Alarcon nuñez. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. 2015;
99. Sometidos Hemodialisis Luego Del PA, Nidia Bolaños L. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN Lic. Milagros Graciela Padilla Polo. 2016.
100. García L, Enfermero D, Barragán A, Enfermera MA. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, ISSN 1139-1375, Vol 3, No 4, 2000, págs 6-11 [Internet]. 2000 [citado el 9 de septiembre de 2025];3(4):6–11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6594024&info=resumen&idioma=EN>
G
101. Prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Programa Flebitis Zero Línea estratégica III [Internet]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es>
102. Académico T. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

/RV DQH[RV SDQHO IRWRJUiILFR \ RWURV GRFXPHQWRV HVWi
LQVWLWXFLRQDO HQ OD %LEOLRWHF D &HQWUDO GH OD 8QLYI